富山医療生活協同組合
品質マニュアル
ISO9001：2008

目 次

事業所名	富山医療生協	部署名	ISO 事務局	管理番号	028-13
富山医療生活協同組合品質マニュアル				承認日	2013.12.3
				発効日	2013.12.4

《品質マネジメントのアプローチ図》

Plan(計画)	Plan(計画)	Plan(計画)
4 章　品質マネジメントシステム 4.1 一般要求事項 4.2 文書化に関する事項（文書管理と記録の管理） （システムの確立）	5 章　理事長の責任 5.1 理事長のコミットメント（約束） 5.2患者、利用者及びそのご家族の重視 5.3 品質方針（経営方針） 5.4 計画：品質目標の作成 5.5責任と権限及びコミュニケーション 5.6 マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー（経営者による見直し） （理事長の任務）	6 章　資源の運用管理 6.1 資源の提供 6.2 人的資源（教育、訓練の実施） 6.3 インフラストラクチャー（施設設備の確保と整備） 6.4 作業環境（確保と整備） （経営資源の提供）

要求事項

Do(実施)

7 章　医療・介護サービスの提供：実現化のプロセス

7.1 医療・介護サービス提供の計画
7.2 患者、利用者及びそのご家族の関連プロセス（要求事項の明確化とレビュー）
7.3 医療・介護に関する計画（設計・開発）
7.4 購買（業者評価と購買方法の管理）
7.5 サービスの提供
7.6 監視及び測定機器の管理

（サービス実現のための仕組みと進捗管理）

サービスの記録、プロセスの監視
満足度の測定、内部監査の実施

Action(改善)
継続的改善

Check(見直し)

8 章　測定、分析及び改善

8.1 一般（測定、分析、改善プロセスの全体計画）
8.2 監視及び測定（患者・利用者満足、内部監査、プロセス及びサービスの監視・測定）
8.3 不適合の管理
8.4 データ分析
8.5 改善（是正処置、予防処置の実施）

（監視測定、必要データの収集分析により、継続的改善を実施）

１．総則

1.1　目的

本品質マニュアルは、富山医療生活協同組合（以下、富山医療生協）における品質マネジメントシステムを継続的に改善し、患者、利用者及びそのご家族にご満足いただくことを目的として、ＩＳＯ9001:2008（ＪＩＳ Ｑ 9001:2005）の規格要求事項、法的要求事項に適合した品質マネジメントシステムを明確にし、社会的信頼を得る医療・介護サービスを一貫して提供できる仕組みを計画し（Plan）、実施し（do）、検証し（check）、改善する（Action）ための効果的な運用方法を定めるものである。

２．適用

2.1　適用するサービス

富山医療生協で行われる以下に示す医療・介護サービスに適用する。

事業所	適用するサービス
富山協立病院	外来サービス
	健康診断サービス
	保健指導サービス
	入院サービス（療養）
	入院サービス（一般）
	介護予防訪問リハビリサービス
	介護予防通所リハビリサービス
	訪問リハビリサービス
	通所リハビリサービス
	介護予防支援サービス
富山診療所	外来サービス
	訪問診療サービス
	健康診断サービス（企業健康診断）
水橋診療所	外来サービス
	訪問診療サービス
	健康診断サービス（自治体健康診断）
	介護予防訪問リハビリサービス
	介護予防通所リハビリサービス
	訪問リハビリサービス
	通所リハビリサービス
在宅福祉総合センターひまわり	介護予防通所介護サービス
	介護予防訪問介護サービス
	介護予防訪問看護サービス

	介護予防支援サービス
	介護予防短期入所生活介護サービス
	通所介護サービス
	訪問介護サービス
	居宅介護（支援費）サービス
	訪問看護サービス
	居宅介護支援サービス
	短期入所生活介護サービス
在宅福祉総合センターきずな	介護予防通所介護サービス
	介護予防訪問看護サービス
	介護予防支援サービス
	通所介護サービス
	訪問看護サービス
	居宅介護支援サービス
在宅福祉総合センターえがお	介護予防通所介護サービス
	介護予防訪問看護サービス
	通所介護サービス
	訪問看護サービス
	居宅介護支援サービス
在宅福祉総合センターぽぷら	介護予防通所介護サービス
	介護予防訪問看護サービス
	通所介護サービス
	訪問看護サービス
	居宅介護支援サービス

2.2　適用する組織

名　　　称　　　　富山医療生活協同組合

施設名称	富山医療生活協同組合　富山協立病院
開設年月	1975 年 4 月
院長	与島　明美
標榜科	・内科・整形外科・呼吸器科・循環器科・消化器科・皮膚科 ・泌尿器科・肛門科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科 ・小児科・乳腺外科 ◎ 腎・透析センター　◎健康支援センター ◎ 救急指定　◎往診 ◎介護予防訪問リハビリ・訪問リハビリ ◎介護予防通所リハビリ・通所リハビリ ◎地域包括支援センター委託事業
病床数	174 床（一般 114 床、療養 60 床）
診療時間	午前 8 時 45 分～12 時 月曜・木曜　午後 2 時～4 時 30 分 火曜　　　　午後 4 時～7 時 水曜・金曜　午後 2 時～7 時 土曜午後、日曜、祭日休診
住所	〒931-8501 富山市豊田町 1 丁目 1-8
電話番号	076-433-1077
FAX 番号	076-433-0491
E-mail	kyouritu@toyama-hcoop.com
URL	http://kyouri2.toyama-hcoop.com/

施設名称	富山医療生活協同組合　富山診療所
開設年月	1950 年 7 月
所長	古野　利夫
標榜科	内科・整形外科・呼吸器内科・消化器内科　◎往診
診療時間	午前 9 時～12 時 午後 4 時～6 時（水曜・土曜休診） 日曜・祭日休診/　往診時間午後 2 時～4 時
住所	〒930-0066 富山市千石町 2 丁目 2-6
電話番号	076-420-0367
FAX 番号	076-420-8310
E-mail	tomishin@toyama-hcoop.com
URL	http://www.toyama-hcoop.com/

施設名称	富山医療生活協同組合　水橋診療所
開設年月	1993 年 4 月
所長	金崎　照雄
標榜科 併設サービス	内科・小児科・整形外科 ◎往診　◎介護予防訪問リハビリ・訪問リハビリ ◎介護予防通所リハビリ・通所リハビリ
診療時間	午前 9 時～12 時 午後 4 時～6 時（土曜休診） 日曜・祭日休診
住所	〒939-0526 富山市水橋舘町 59-1
電話番号	076-479-1414
FAX 番号	076-479-1417
E-mail	mizushin@toyama-hcoop.com
URL	http://www.toyama-hcoop.com/

施設名称	富山医療生活協同組合　在宅福祉総合センター　ひまわり
開設年月	1995 年 4 月
施設長	中田　昌子
事業内容	介護予防通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護介護予防支援事業・介護予防短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・居宅介護（支援費）・居宅訪問看護・居宅介護支援事業・短期入所生活介護・介護タクシー
住所	〒931-8314 富山市粟島町 2 丁目 2-1
電話番号	076-433-7881
FAX 番号	076-432-1574
E-mail	himawari@toyama-hcoop.com
URL	http://www.toyama-hcoop.com/

施設名称	富山医療生活協同組合　在宅福祉総合センター　きずな
開設年月	1999 年 7 月
施設長	唐島田　美和子
事業内容	介護予防通所介護・介護予防訪問看護・介護予防支援事業・通所介護・訪問看護・居宅介護支援事業
住所	〒930-0016 富山市柳町 1 丁目 2-18
電話番号	076-439-3653
FAX 番号	076-439-3654
E-mail	kizuna@toyama-hcoop.com

URL	http://www.toyama-hcoop.com/

施設名称	富山医療生活協同組合　在宅福祉総合センター　えがお
開設年月	2001 年 12 月
施設長	平井　悦子
事業内容	介護予防通所介護・介護予防訪問看護・通所介護・訪問看護 居宅介護支援事業
住所	〒939-8006 富山市山室 82-1
電話番号	076-407-0164
FAX 番号	076-407-0165
E-mail	egao@toyama-hcoop.com
URL	http://www.toyama-hcoop.com/

施設名称	富山医療生活協同組合　在宅福祉総合センター　ぽぷら
開設年月	1997 年 4 月
施設長	大塚　剛
事業内容	介護予防通所介護・介護予防訪問看護 通所介護・訪問看護・居宅介護支援事業
住所	〒939-2706 富山市婦中町速星 398-1
電話番号	076-466-5228
FAX 番号	076-466-0876
E-mail	popura@toyama-hcoop.com
URL	http://www.toyama-hcoop.com/

【富山医療生活協同組合　組織図】

【生協本部　組織図】

【富山協立病院　組織図】

【富山診療所　組織図】

【水橋診療所　組織図】

【在宅福祉総合センターひまわり　組織図】

【在宅福祉総合センターきずな　組織図】

【在宅福祉総合センターえがお　組織図】

【在宅福祉総合センターぽぷら　組織図】

2.3　適用規格

ISO 9001:2008 (JIS Q 9001:2005)

2.4　除外項目

適用を除外する規格要求事項はない。

３．定義

3.1　用語の定義

本品質マネジメントシステムにおいて使用する用語は、日本工業規格「品質マネジメントシステム－基本及び用語 (JIS Q 9001：2005)」で規定する定義に従う。次の用語については、下記のとおり定義する。

【用語定義①】

用　　語	定　　義
顧客	患者、利用者及びその家族
事業所	生協本部
	富山協立病院
	富山診療所
	水橋診療所
	在宅福祉総合センター　ひまわり
	在宅福祉総合センター　きずな
	在宅福祉総合センター　えがお
	在宅福祉総合センター　ぽぷら
生協本部における部門	総務部
	人事企画部
	組織部
生協本部における部署	総務課
	業務課
	保育園
	人事企画部
	組織部
富山協立病院における部門	医師部
	事務部
	技術部
	看護部
	介護部
富山協立病院医師部における部署	医局
富山協立病院事務部における部署	事務長室
	医事課

	健康支援センター
	医療情報管理課
	医局事務
富山協立病院技術部における部署	薬剤科
	検査科
	放射線科
	リハビリテーション科
	栄養科
富山協立病院看護部における部署	師長室
	透析室
	西 2 階病棟
	西 3 階病棟
	南 2 階病棟
	南 3 階病棟（休止中）
	外来
富山協立病院介護部における部署	通所リハビリ
	豊田地域包括支援センター
富山協立病院院長直轄の部署	地域連携室
富山診療所における部署	医事課
	看護科
水橋診療所における部署	医事課
	看護科
	通所リハビリ
介護事業部（介護部）に属する事業所	在宅福祉総合センター　ひまわり
	在宅福祉総合センター　きずな
	在宅福祉総合センター　えがお
	在宅福祉総合センター　ぽぷら
在宅福祉総合センター　ひまわり における部署	通所介護
	訪問介護
	訪問看護
	居宅介護支援
	短期入所生活介護
在宅福祉総合センター　きずな における部署	通所介護
	訪問看護
	居宅介護支援
在宅福祉総合センター　えがお における部署	通所介護
	訪問看護
	居宅介護支援
在宅福祉総合センター　ぽぷら における部署	通所介護
	訪問看護
	居宅介護支援

【用語定義②】

記号	定義
「　　　」	関連文書
〔　　　〕	品質マニュアルの項目
（　　　）	語句などについての補足
《　　　》	表などの見出し

４．品質マネジメントシステム

4.1　一般的事項

富山医療生協は、ISO 9001:2008（JIS Q 9001:2005）の規格の要求事項に従って、品質マネジメントシステムを確立し、計画（Plan）し、実行（Do）し、維持するとともに、見直し（Check）を行い、継続的に改善（Action）する。

a)富山医療生協において、医療・介護サービスを実現するため及び医療・介護サービスの品質を管理するための仕組みとしてどのようなプロセス（＝業務や活動）が必要かを〔品質マネジメントシステム体系図〕や事業所毎に管理する「業務フロー図集」で明確にする。
〔品質マネジメントシステム体系図〕や事業所毎に管理する「業務フロー図集」では、それらの業務や活動がどの事業所、どの部署に関わっているか、またそれぞれの活動の順序や相互関係を明確にする。

b)それぞれの業務や活動(プロセス)を効果的に実施し管理するために､その方法や基準などを本品質マニュアルの各項及びその中で参照する関連文書に定める。

c)それぞれの業務や活動(プロセス)の実施・運用・監視・測定・改善をするために必要な資源や情報が利用できるように、資源や情報を管理する方法を本品質マニュアルの〔6 資源の運用管理〕、〔4.2 文書化に関する事項〕に定める。

d)それぞれの業務や活動(プロセス)に関して、必要な監視、測定および分析をする方法を本品質マニュアルの 8.1～8.4 項に定める。

e)それぞれの業務や活動(プロセス)に関して、計画通りの結果が得られるように、また継続的改善を行うために、実施する活動を本品質マニュアルの〔8.2.2 内部監査〕、〔8.5 改善〕および〔5.6 マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー〕に定めて、実施する。

f)医療･介護サービスの品質に影響を与える業務や活動(プロセス)をアウトソース（業務や活動及びその管理を外部委託すること）する場合について、以下の表に明確にし、アウトソース（外部委託）した業務や活動（プロセス）を管理する方法を定める。
以下の表に定める管理のほか、7.4 項に定めるアウトソース（外部委託）する供給者の評価及び選定、再評価を検証活動として実施する。

《アウトソースするプロセス管理表》

事業所	アウトソースする活動	管理方法
富山医療生協	診療委託	富山協立病院長が委託先及び派遣医師と面談することで管理する。派遣医師には、病院長の指導責任のもと、オリエンテーションを実施する。
	（建物設備保守）	
	受水槽清掃	作業報告書で業務課担当者が管理する。 点検は毎年 1 回行う。
	地下タンク気密検査	点検結果報告書で業務課担当者が管理する。 点検は毎年 1 回行う。
	浄化槽点検	点検結果報告書で業務課担当者が管理する。 点検は毎月 1 回行う。
	衛生害虫防除	衛生害虫防除規程で業務課担当者が管理する。
	医療ガス設備点検	点検結果報告書で業務課担当者が管理する。 点検は毎年 4 回行う。
	ＬＰガス気密検査	点検結果報告書で業務課担当者が管理する。 点検は毎年 1 回行う。
富山協立病院	定期清掃	事務長が作業報告書を受け取り管理する。 2 ヶ月に 1 度会議を行い、作業内容の不具合等の調整を行う。
	営繕業務	事務長が日報にて管理する。 2 ヶ月に 1 度会議を行い、業務内容の不具合等を調整する。
	日常清掃	各部署の作業環境マニュアルに従って確認することで管理する。 2 ヶ月に 1 度会議を行い、業務内容の不具合等の調整を行う。
	車輌の運行	送迎バスの運行は、医事課長が日報にて管理する。健診車の運行は、健康支援センター担当者が日常管理する。 2 ヶ月に 1 度会議を行い、業務内容の不具合等を調整する。
	給食業務委託	日常的には、栄養科長が仕様書に基づいた業務がされているか管理する。月に 1 回会議を行い、業務内容の不具合など調整を行う。
	健診入力業務	健康支援センター担当者が日常管理する。
	医事業務委託	月初めのレセプト点検の管理は医事課部署責任者が作業はじめと終了時に指示を行うことで管理している。

	検体検査委託	日常の流れは検査科マニュアルに従い管理。 不具合が生じたときは検査科部署責任者と委託先担当者で協議し管理する。
	中央滅菌業務	「滅菌物の外部発注に関するマニュアル」に従い納品伝票で外来（手術・内視鏡室）部署責任者管理する。
	事務当直	当直マニュアルに従い、日当直日誌及び当直明けの口頭報告と共に医事課責任者が管理する。 必要に応じて担当事務次長が委託業者と協議の場を持つ。
	医療機器保守 （放射線撮影機器保守 人工透析装置 人工呼吸器保守）	保守・修理作業報告書で担当部署責任者が管理する。
	事務機器保守 （コピー機・普通紙ＦＡＸ・デジタル印刷機・テレビ付床頭台）	保守・修理作業報告書で担当部署責任者が管理する。
	電子カルテシステム	保守・修理作業報告書で担当部署責任者が管理する。
	（建物設備保守）	
	昇降設備保守	点検結果報告書で事務長が管理する 点検は毎月 1 回行う。
	電気設備保守	点検結果報告書で事務長が管理する。 点検は毎月 1 回行う。
	消防設備管理	点検結果報告書で事務長が管理する。 点検は毎年 2 回行う。
	水質管理	専用水道水質管理規程に従い栄養科長が管理する。 検査は毎日・毎月行う。
	（リネン類）	
	リネン	総師長が毎月の納品書で管理する。 集配は週 2 回。
	カーテン	事務長が報告書で管理する。 定期クリーニングは年 2 回。 予備カーテン収集は週 1 回。
	病衣	総師長が毎月の納品書で管理する。 集配は週 2 回。
	ユニホーム	総師長が日常的に受給状況を把握、管理する。 集配は週 2 回。
	ベットマット	総師長が日常的に受給状況を把握、管理する。 集配は週 1 回。
	玄関マット	事務長が納品伝票で管理する。 集配は 2 週間に 1 回。
	（廃棄物）	

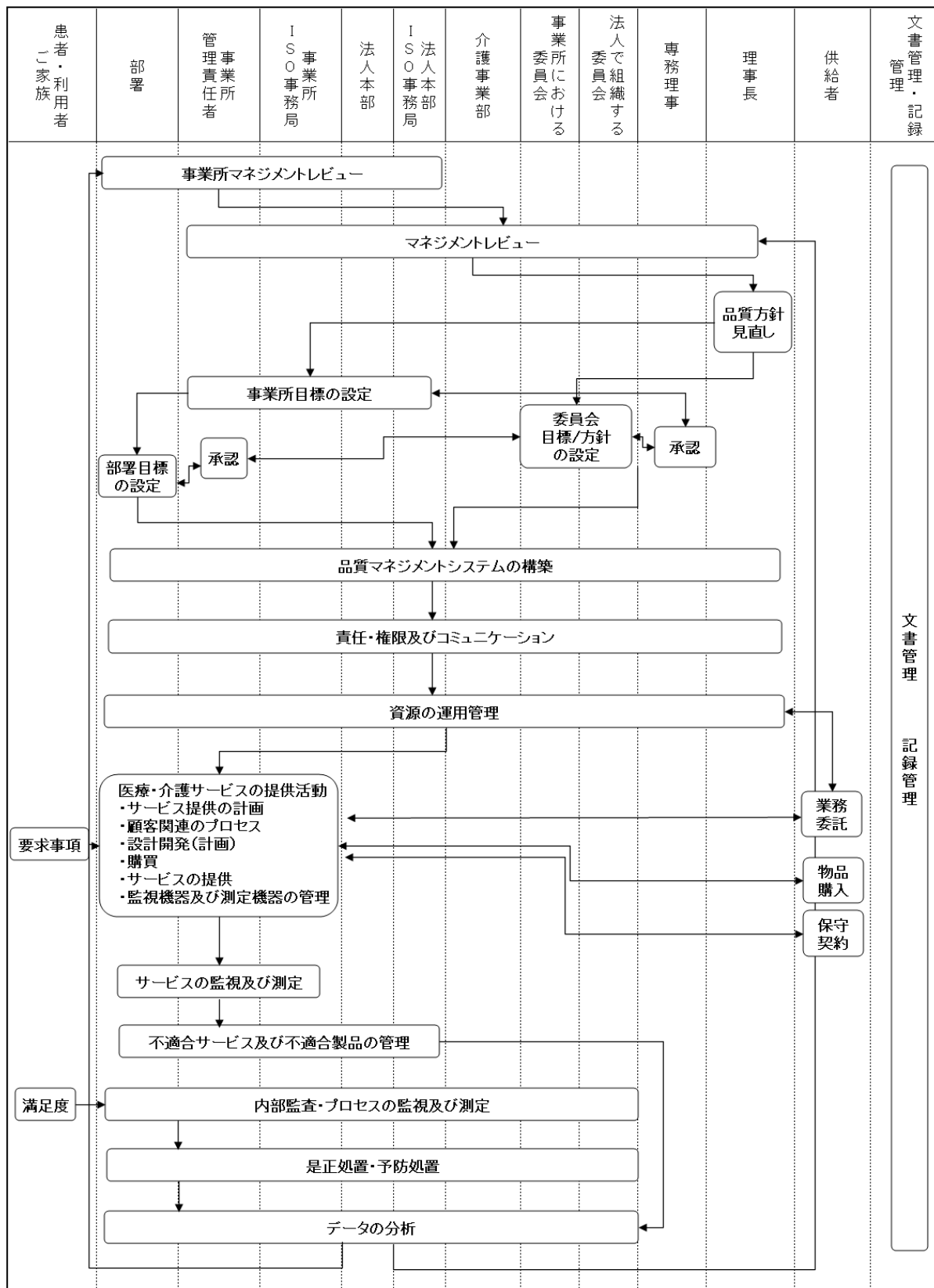
	一般廃棄物	清掃担当者が回収後の状態確認し管理する。 収集は週 3 回。
	産業廃棄物	マニフェストで事務長が管理する。 収集は月 1 回。
	感染性廃棄物	マニフェストで事務長が管理する。 収集は月 1 回。
	被曝線量測定	放射線科マニュアルに従い、被曝線量を個人モニタ測定値管理票で、部署責任者が管理する。
富山診療所	検体検査委託	①午前と午後の 2 回委託業者に検体を伝票と共に引渡し、後日、検体測定検査報告を電子媒体及び個人渡用報告書で受け取る。 ②毎月月末に事務長が請求書を確認する。
	定期清掃	事務長が業務終了後に確認して管理する。
	病理検査委託	①胃カメラ実施日の 14 時～16 時に委託業者に胃生検検体を伝票とともに引渡し、後日病理検査報告書で受け取る。 ②痰の細胞診等は、委託業者に随時連絡し、検体と伝票を引き渡し、後日細胞診検査報告書を受け取る。 ③毎月月末に事務長が請求書を確認する。
	産業廃棄物	マニフェストで管理し、事務所ファイルに維持する。
	被曝線量測定	放射線科より送られる個人モニタ測定値管理票で放射線担当者が管理する。
	灯油地下タンク機密管理	年 1 回 11 月　点検報告書にて事務長が管理する。
	~~医事業務委託~~ H25.6 月をもって廃止。	~~レセプト時は、事務長が業務前と終了後確認することで点検する。~~ ~~日常的には事務長が管理する。~~
	リネン	看護師が枚数を確認後、発注をし、事務長が納品伝票で管理する。
	放射線撮影機器保守	保守・修理作業報告書で事務長が管理する。
	放射線漏洩線量測定委託	年 2 回の漏洩線量当量測定結果報告書で事務長が管理する。
	事務機器保守（コピー機、FAX）	保守・修理作業報告書で事務長が管理する。
	CP システム保守管理（電子カルテシステム）	保守・修理作業報告書で事務長が管理する。
	消防設備管理	点検結果報告書で事務長が管理する。点検は年 2 回。
	電気設備保守	点検は 2 ヶ月に 1 回、口頭報告で事務長が管理する。 3 か月に 1 回点検報告書にて事務長が管理する。
	カーテン	作業報告書・納品書で事務長にて管理する
	玄関マット	納品伝票で事務長が管理する。

	警備	異常時の報告書を事務長が内容確認し、保管する。
水橋診療所	通所リハビリ 毎日の清掃	委託業者の清掃担当者が毎日清掃後、部署責任者が確認する。
	定期清掃	「定期清掃作業完了報告書」に担当者のサインもしくは捺印されたものを、事務長が後日受理する。
	警備	①異常時の報告書を事務長が内容確認し、保管する。 ②月１回の請求書を事務長が確認し、生協本部に送付する。
	防災管理	テレ通による消火器、防災警報装置の年 1 回の点検を事務長が立ちあい、作業報告書を後日受理する。
	電気管理	契約書にある頻度で点検された報告書を事務長が確認し、サインをする。事務長不在時は、職員がサインをし、後日事務長が確認する。
	通所リハビリ給食	担当者が、発注伝票と、納品書の食事数を照らし合わせ、部署責任者が最終確認する。介護事業部の担当者が業者担当者と協議する際部署責任者が同席する。
	リネン関係	①週 1 回のリネン納品時、職員が納品書と納品数を確認し、受け取りのサインをする。 ②事務長は、月１回、納品書を確認する。
	外来診療におけるボックス型シーツ、リース以外の白衣	①週 1 回のリネン納品時、職員が納品書と納品数を確認し、受け取りのサインをする。 ②事務長が月１回の請求書と納品書を確認し、生協本部に提出する。
	一般廃棄物	定期収集日の翌日に一般廃棄物を搬出した職員が処理箱が空か確認し、不適合があれば事務長に報告する。
	産業廃棄物	自動現像機廃液：事務長が立ちあいで回収を確認、後日マニフェストを受理して確認する。
	検体検査	①１日 2 回委託業者に検体と伝票を引渡時に看護師が立会い確認する。 ②検査結果報告書とＦＤ及び個人渡し用報告書を職員が確認し、結果報告受取書にサインする。 ③毎月月末に事務長が請求書、集計用紙を確認する。
	保険診療請求業務	毎月、レセプト点検業務終了報告書を、事務長が確認し捺印をする。
	介護報酬請求業務	①部署責任者が毎月、レセプトと集計表を確認後事務長に提出する。 ②毎月の業務終了報告書を、部署責任者が確認し捺印をする。部署責任者不在時は担当者が捺印し後日部署責任者が確認する。

	運転業務	職員が同乗し、安全運行状況、利用者への配慮等を管理する。
	自動ドアメンテナンス	故障時の点検報告書に事務長が確認し、サインをする。事務長不在時は、職員がサインをし、後日事務長が確認する。
	放射線漏洩線量測定委託	年 2 回の漏洩線量当量測定結果報告書で師長が管理する。
	ガスメンテナンス	定期の点検報告書を 6 ヶ月ごとに事務長が確認し、サインする。
	マット類	集配は月 1 回。事務長が納品伝票で管理する。
介護事業部	清掃業務	必要に応じて、介護部長が業務担当者と協議の場をもつ。 《毎日の清掃業務》 委託業者が作成したチェックリストで、清掃担当者が毎日チェックしたものを、施設長が月 1 回確認し、サインもしくは捺印をする。 《隔月の定期清掃》 「定期清掃作業完了報告書」に担当者のサインもしくは捺印されたものを、施設長が後日点検する。
	警備管理	異常時の報告書を施設長が内容確認し、保管する。
	電気管理	契約書にある頻度で点検された報告書を施設長が内容確認し、保管する。
	給食業務	担当者が、発注伝票と、納品書の食事数を照らし合わせ、施設長が最終確認する。 定期的に、介護事業部の担当者が業者担当者と協議の場をもつ。
	リネン関係業務	①週 1 回のリネン納品時、通所介護の職員が納品書と納品数を確認し、受け取りのサインをする。 ②担当者は、月 1 回、納品書と請求書を確認し、施設長に提出する。
	請求業務	①施設長が毎月、レセプトと集計表を確認する。 ②施設長が毎月の業務完了報告書を確認し、捺印する。
	一般産業廃棄物	業務課が管理する。
	自動ドアメンテナンス	年 1 回の点検報告書を施設長が確認し、サインもしくは捺印する。施設長不在時は、職員がサインし、後日施設長が確認する。
	コピー機メンテナンス	定期点検時の保守レポートを施設長が確認し、サインもしくは捺印する。施設長不在時は、職員がサインをし、後日施設長が確認する。
	ガスメンテナンス	年 1 回の点検結果報告書を施設長が確認し、サインもしくは捺印する。

	防火管理	消防計画に基づき、防火管理者が点検実施する。
	運転業務	定期的に介護部長が業務担当者と協議の場をもつ。
	一般産業廃棄物	業務課が管理する。
	ゴキブリ駆除	年 2 回のゴキブリ駆除報告書を、施設長が確認し、サインもしくは捺印する。
	エレベーター管理	月 1 回の点検報告書を施設長が確認し、サインもしくは捺印する。

（＊自動ドアメンテナンスは、「きずな」、運転業務は、「ひまわり」「えがお」「ぽぷら」が対象。）

関連文書	事業所	文書管理部署
衛生害虫防除規程	富山医療生協	ISO 事務局
専用水道水質管理規程	富山協立病院	ISO 事務局
滅菌物の外部発注に関するマニュアル	富山協立病院	外来
ひまわりインフラストラクチャー管理手順	在宅福祉総合センターひまわり	ISO 事務局
きずなインフラストラクチャー管理手順	在宅福祉総合センターきずな	ISO 事務局
えがおインフラストラクチャー管理手順	在宅福祉総合センターえがお	ISO 事務局
ぽぷらインフラストラクチャー管理手順	在宅福祉総合センターぽぷら	ISO 事務局

《品質マネジメントシステム体系図》

4.2　文書化に関する事項

4.2.1　一般（品質マネジメントシステムで必要とされる文書）

富山医療生協の品質マネジメントシステムの文書は、下記で構成される。

《品質マネジメントシステム文書体系》

文書　種別	内　　容
品質方針及び品質目標	文書化し、全職員に周知徹底する法人全体の方針及び各階層において設定された達成度が判定可能な目標 （管理方法は本品質マニュアルの該当する各項に記載）
品質マニュアル	品質マネジメントシステムを規定する最高位の文書であり、品質マネジメントシステムについて確立された手順を記述するか、または引用する関連文書を明確にするものである
法人規程	法人全体にわたる手順を定めた文書を指す　例）文書管理法人規程
介護事業部共通規程	介護事業部共通の手順を定めた文書を指す
事業所規程	事業所共通の手順を定めた文書を指す
協立病院 看護部マニュアル	協立病院看護部共通の手順を定めた文書を指す
マニュアル	部署毎における手順を定めた文書を指す
法人共通帳票	業務や活動の実施において使用するために定められたもの 患者、利用者及びそのご家族固有の情報を記録するために用いるフォーマットで法人全体において共通して使用するもの　例）車輌事故報告書など
介護事業部共通帳票	業務や活動の実施において使用するために定められたもの。患者、利用者及びそのご家族固有の情報を記録するために用いるフォーマットで介護事業部全体において共通して使用するもの　例）フェイスシートなど
事業所帳票	業務や活動の実施において使用するために定められたもの。患者、利用者及びそのご家族固有の情報を記録するために用いるフォーマットで事業所全体において共通して使用するもの　例）問診表など
配布案内物	患者および利用者に配布される文書 （医療・介護サービスにおける案内物など富山医療生協で作成されたもの）
掲示物	患者および利用者に掲示医療・介護サービスに関する案内文書 （医療・介護サービスにおける案内掲示物など富山医療生協で作成されたもの）
外部文書	品質マネジメントシステム運営のための根源または補完する院外からの文書、および、個別の医療・介護サービスの提供のために必要な情報を記した法人外部が発行した文書（法規、基準、通達、取扱説明書など）を指す 例）衛生行政六法など

4.2.2　品質マニュアルについて

富山医療生協は、次の事項を含む本品質マニュアルを作成し、維持する。

a)品質マネジメントシステムの適用範囲は、〔2 適用〕の項に記す。

b)品質マネジメントシステムについて確立された手順を本品質マニュアルの中で示すほか、引用する関連文書を明記する。

c)品質マネジメントシステムのプロセス間の相互関係を〔業務フロー図〕、〔品質マネジメントシステム体系図〕、本品質マニュアル及びその中で引用した関連文書に明確にする。

4.2.3　文書管理

品質マネジメントシステムで必要とされる文書は下記の手順に従い明確にし、管理、維持する。

a)発行前に適切かどうかの観点から文書を承認する手順を下記の《新規発行、改訂、廃止申請ルート一覧表》に示す。

b)文書をレビューし、必要に応じて改訂し、再承認する手順を下記の《新規発行、改訂、廃止申請ルート一覧表》に示す。

c)文書の変更の識別及び現在の改訂版の識別を明確にするために、本部 ISO 事務局にて「文書承認申請書」を保管し、Ridoc　Web　Navigator の各文書のプロパティに文書名、事業所名、部署名、管理番号、承認日、発効日を表示する。また、法人規程、事業所規程、介護事業部共通規程、看護部マニュアル、各マニュアルについては各文書にも表示する。。

d)該当する文書の適切な版が、必要な時に、必要なところで使用可能な状態にあることを確実にするために、Ridoc　Web　Navigator を設置する。また、必要に応じて「文書紙管理台帳」に従い、管理する。文書の案内の際には、起案者が必要な案内先を「文書承認申請書」の配布案内先の指定欄に記載する。

e)文書が読みやすく、文書名等によって容易に識別可能な状態にあることを確実にする。

f)外部で作成された文書（法規、基準、通達、取扱説明書など法人外部が発行した文書）を明確にし、最新版、保管場所、案内先の管理するために、「外部文書管理台帳」に従い、管理する。

g)廃止文書が誤って使用されないようにする。また、知識保存、訓練など何らかの目的で保持する場合には、最新版文書との誤用を避けるため、非管理文書、旧版などの表示を行い、適切な識別をする。

4.2.3-1　法人規程・介護事業部共通規程・看護部マニュアル・マニュアル・法人共通帳票・事業所帳票の新規発行、改訂のルートについて

《新規発行、改訂、廃止申請ルート一覧表》

文書種別	分野区分	起案者	承認者	データ登録担当
法人規程	医療	部署責任者 事業所 ISO 事務局	専務理事（専務理事の判断により必要に応じ、理事長）	本部 ISO 事務局
	介護			
	生協本部			
介護事業部共通規程	介護	介護部長	専務理事（専務理事の判断により必要に応じ、理事長）	
事業所規程	医療	委員会責任者 部署責任者 事業所 ISO 事務局	院長／所長	
	介護		施設長	
	生協本部		専務理事	
協立病院 看護部マニュアル	医療	部署責任者	総師長	
マニュアル	医療	職員	部署責任者	
	生協本部			
	介護	部署責任者	施設長	
法人共通帳票	医療	部署責任者 事業所 ISO 事務局	専務理事（専務理事の判断により必要に応じ、理事長）	
	介護			
	生協本部			
介護事業部共通帳票	介護	施設長	介護部長	
事業所帳票	医療	委員会責任者 部署責任者 事業所 ISO 事務局	院長／所長	
	介護		施設長	
	生協本部		専務理事	

1. 上記の文書の新規発行（改訂/廃止）を希望する職員は文書ごとに定められた起案者に申し出る。
2. 起案者は文書の内容について適切性を確認、及び妥当性の確認の必要性を判断し、必要であれば妥当性の確認が可能な者による確認を行い、文書承認申請書を作成し、承認者へ申請を申し出る。
3. 承認者は他の文書との整合性を確認し、承認する。承認の記録として文書承認申請書に捺印する。
4. 承認者は、文書データ及び文書承認申請書を事業所 ISO 事務局に提出する。
5. 事業所 ISO 事務局は本部 ISO 事務局へ文書承認申請書を提出する。
6. 本部 ISO 事務局は、管理番号等必要事項を文書承認申請書の内容に従い付与し、データシステム上にアップする。

注意！　管理番号の付与方法について

通し番号など自由記載―改訂履歴の回数

例）　新規発行の場合　「００１―０」

改訂の場合（１回目の改訂）　「００１－１」

7. 事業所 ISO 事務局において文書承認申請書の記載に従い、文書が新規に発行（改訂/廃止）

された旨を関係部署に広報を確実に行う。

4.2.3-2　配布案内物の新規採用（廃止）方法について

《配布案内物の新規採用（廃止）ルート一覧表》

文書種別	分野区分	起案者	承認者	配布案内物管理台帳登録担当
配布案内物	医療	委員会責任者 部署責任者	院長／所長	事業所 ISO 事務局
	介護		施設長	
	生協本部		専務理事	

1. 配布案内物の新規発行（廃止）を希望する職員はルート一覧表に定められた起案者に申し出る。新規発行の場合は、右下に発行を希望する年月を記載する。(2008 年 12 月以降発行分について)
2. 起案者は配布案内物の内容について適切性を確認し、承認者へ申請を申し出る。
3. 承認者は他の文書との整合性及び適切性を確認し、承認する。
   承認の記録として原本に捺印を実施し、承認日、発効日を記載する。
4. 承認者は、配布案内物原本を事業所 ISO 事務局に提出する。
5. 事業所 ISO 事務局において配布物管理ファイルに承認印を捺印された原本を保管する。
6. 廃止の場合は､配布案内物管理ファイルに保管された原本に廃止日を記入して 1 年間保管し、廃棄する。廃止が承認された配布案内物は起案者が関連部署から撤去を実施する。

改訂は全て廃止、新規採用とする。

4.2.3-3　掲示物の管理方法について

《掲示物の承認ルート一覧表》

文書種別	分野区分	起案者	承認者及び掲示物管理台帳登録者
掲示物	病院(定められた場所に掲示されるもの)	全職員	事務長
	病院（部署管理するもの）		部署責任者
	診療所		事務長
	介護事業部		施設長
	生協本部		部署責任者

1. 文書の掲示を希望する職員はルート一覧表に定められた承認者に申し出る。
2. 承認者は他の文書との整合性及び適切性を確認し、承認する。
3. 承認の記録として文書上に掲載期限､承認を捺印し､掲示物管理台帳に必要事項を記載する。
4. 承認者は、掲示期間が過ぎた掲示物について責任を持って、処分する。

掲示物管理台帳　記載見本

掲 示 物 管 理 台 帳

事業所名:　　　　部署名:

掲示物名	提案者	承認日	掲示期間 （　年　月　日～　年　月　日）	掲示場所 外来
~~病院まつりの案内~~	~~田中　○夫~~	~~2006年10月25日~~	~~2006年11月1日～2006年11月30日~~	○
病棟体制の変更について	田中　○子	2007年1月30日	2007年2月1日～2007年5月31日	○

4.2.3-4　外部文書の管理方法について

《外部文書の承認ルート一覧表》

文書種別	分野区分	起案者	承認者及び外部文書管理台帳登録者
外部文書	医療（病院内の各部署のみで使用するもの）	全職員	部署責任者
	医療（上記以外）		事務長
	介護		施設長
	生協本部		ISO 事務局

1. 新規外部文書の起案者は、承認者へ外部文書を提出する。
2. 承認者は内容を確認し、登録を承認する。
3. 承認者は外部文書管理台帳へ必要事項を記載する。
4. 承認者は紙ベースで外部文書を保管する。

外部文書の更新

承認者は、外部文書管理台帳に従って、最新版の入手を行う。旧版となった文書は、承認者が責任をもって廃棄する。

外部文書管理台帳　記載見本

外　部　文　書　管　理　台　帳

事業所名：

文書名	管理担当者	登録日	最新情報入手方法／頻度	保管場所	案内先　部署														
					全部署														
医療法	田中　○充	2005年6月1日	毎年3月にインターネットにより文書の変更について確認を実施する。	総務部	○														

4.2.3-4　文書の紙管理について

データ管理されている文書について、プリントアウトし、業務上使用する場合は、各部署責任者の責任のもとに下記の手順に従って管理をおこなう。

1. 部署責任者の判断により、業務上、紙ベースによる管理が必要とされた文書は、「文書紙管理台帳」に記載し管理する。
2. 紙管理している文書に変更があった連絡を受けた部署責任者は､文書を最新版に差し替え及び廃棄を行う。

文書紙管理台帳　　記載見本

文　書　紙　管　理　台　帳

事業所名　　　　　　　　　　部署名

管理番号	文書種別	文書名	備考 （廃止等）
O20－1	マニュアル	○○管理マニュアル	
~~O21－1~~	~~マニュアル~~	~~××管理マニュアル~~	2006/3/1改訂
O22－1	法人規程	△△法人規程	
~~O28－1~~	~~事業所規程~~	~~○○事業所規程~~	2006/03/08廃止
O28－1	法人規程	△△法人規程	
~~O33－1~~	~~マニュアル~~	~~□□管理マニュアル~~	2006/3/3管理対象より削除
O21－2	マニュアル	××管理マニュアル	

4.2.3-5　文書の見直しの手順

毎年５月に各文書の起案者は文書の適切性、他の文書との整合性を確認し、必要に応じ、変更（改訂）を指示する。

4.2.4　品質記録の管理

規格要求事項への適合性と、品質マネジメントシステムの効果的な運用を実証するための記録を品質記録とし、以下の手順に従って管理する。

a)品質記録は「品質記録一覧表」にまとめ、管理する。

b)品質記録ごとに、識別、保管責任、保管方法、保管場所、保管期間、廃棄責任について定め、「品質記録一覧表」に記載する。

c)品質記録は、読みやすく記述し、修正できないよう鉛筆書きをさける。

d)品質記録は、検索しやすいように見出しをつけてファイルする。

e)品質記録は、劣化、損傷または紛失を防ぐのに適した場所に保管する。

関連文書	事業所	文書管理部署
品質記録一覧表	富山医療生協	ISO 事務局
品質記録一覧表	富山協立病院	ISO 事務局
品質記録一覧表		医局
品質記録一覧表		事務長室
品質記録一覧表		医事課
品質記録一覧表		健康支援センター
品質記録一覧表		医療情報管理課
品質記録一覧表		医局事務
品質記録一覧表		薬剤科
品質記録一覧表		検査科
品質記録一覧表		放射線科
品質記録一覧表		リハビリテーション科
品質記録一覧表		栄養科
品質記録一覧表		師長室
品質記録一覧表		透析室
品質記録一覧表		西 2 階病棟
品質記録一覧表		西 3 階病棟
品質記録一覧表		南 2 階病棟
品質記録一覧表		南 3 階病棟（休止中）
品質記録一覧表		外来
品質記録一覧表		通所リハビリ
品質記録一覧表		豊田地域包括支援センター
品質記録一覧表		地域連携室
品質記録一覧表	富山診療所	ISO 事務局
品質記録一覧表	水橋診療所	ISO 事務局
品質記録一覧表	在宅福祉総合センターひまわり	ISO 事務局
品質記録一覧表	在宅福祉総合センターきずな	ISO 事務局
品質記録一覧表	在宅福祉総合センターえがお	ISO 事務局
品質記録一覧表	在宅福祉総合センターぽぷら	ISO 事務局
品質記録一覧表	生協本部	総務部
品質記録一覧表		業務課
品質記録一覧表		保育園
品質記録一覧表		組織部

５．理事長の責任

5.1　理事長のコミットメント（約束）

理事長は､品質マネジメントシステムの構築及び実施並びにその有効性を継続的に改善することを次の事項を実施することによって示す。

a)富山医療生協の医療・介護サービス及びサービス提供の活動において、法令・規制要求事項を確実に遵守するために事務長施設長会議において医療･介護整備チェックリストを作成し、年１回、専務が確認する。
また、理事長は、患者、利用者及びそのご家族の要求事項を満たすことの重要性を、事務長施設長会議等を通じて職員全員に周知する。(〔5.5.3 内部コミュニケーション〕に規定)
b)品質方針を設定する。(〔5.3 品質方針〕に規定)
c)年度毎に各事業所、各委員会、各部署および該当する部門の品質目標を設定させる。
(〔5.4.1 品質目標〕に規定)
d)マネジメントレビューを実施する。(〔5.6 マネジメントレビューおよび事業所マネジメントレビュー〕に規定)
e)必要な資源が使用できるよう管理の方法を定め実施する。(〔6 資源の運用管理〕に規定)

5.2　患者、利用者及びそのご家族の重視

理事長は、患者、利用者及びそのご家族の満足の向上を目指して、患者、利用者及びそのご家族との契約においてサービス提供前に患者、利用者及びそのご家族の要求事項が合意され、富山医療生協が提供する医療・介護サービスが、その要求事項を満たすことができるように、以下のプロセスを含めて品質マネジメントシステムを構築し、実施する。
a)患者、利用者及びそのご家族の要求事項の明確化：〔7.2.1 医療・介護サービスに関連する要求事項の明確化〕に規定。
b)患者、利用者及びそのご家族の満足の状況の監視：〔8.2.1 患者、利用者及びそのご家族の満足〕に規定。
c)患者、利用者及びそのご家族の満足の情報を分析し、品質マネジメントシステムの有効性評価：〔8.4 データの分析〕に規定。
d)評価結果に基づく改善：〔8.5 改善〕に規定。
e)マネジメントレビューによる改善：〔5.6 マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー〕に規定。

5.3　品質方針

富山医療生協の品質方針を次のように定める。

◇富山医療生協は、地域に根ざし、人権の尊重と利用者の立場に立った、開かれた医療と介護の実現のために最善を尽くします。
◇その目的を達成するため、常に法令の遵守と医療と福祉の成果に学び、安全で質の高いサービスを目指すとともに、利用者の参加と協同を強め、利用者満足度の向上を目指します。
◇医療・介護サービスの品質の向上のため、次の事項を全職員参加で行います。
1）医療・介護サービスおよび品質マネジメントシステムの要求事項に適合し、品質マネジメントシステムの継続的改善を図ります。
2）品質方針および品質目標を設定し、その重要性を職員全員に伝達、徹底し、医療・介護サービスの品質の向上を図ります。
3）マネジメントレビューを行い、継続的改善を図ります。

2005 年 5 月 24 日　　富山医療生活協同組合　理事長　大野孝明

品質方針を富山医療生協全体に伝達し、全職員が理解するために、部署等に掲示するとともに文書化したものを、全職員に携帯させる。

品質方針は、マネジメントレビューにおいて、適切性を見直し、修正の必要がないかを検討する。

5.4　計画

5.4.1　品質目標

理事長は、富山医療生協内の事業所、部署、委員会及び職員において、品質目標が設定されていることを確実にする。

品質目標は、富山医療生協目標マネジメントシステム（以下、目標マネジメント）として、下記の方法に従って、承認し、進捗を管理する。

5.4.1―1　目標マネジメントのめざすもの

1. 職員一人ひとりの目標達成行動によって富山医療生協の目標が達成されることにより、職員の成長と組織の発展をはかる。
2. 職員一人ひとりが、その役割にふさわしく、目的意識的に業務を遂行するなかで、その能力の向上をめざす。
3. 職場マネジメントの向上をはかり、活力のある職場づくりをめざす。

5.4.2―2　設定する目標について

設定する目標は「目標設定対象一覧表」に示す事業所目標、委員会目標、部署目標とすべての職員一人ひとりが設定する個人目標とする。

5.4.1−3　目標設定と承認について

1. 目標は、①品質方針、上位組織の目標と整合性があること、②達成度が判定できること、であること。
2. 目標の設定過程において、職員の参画をはからなければならない。
3. 事業所目標は事業所管理部（事業所長・施設長）が設定し、専務との協議を行い、承認を受ける。委員会目標は委員長が設定し、事業所管理部（事業所長・施設長ただし法人委員会は専務）との協議を行い、承認を受ける。また個人目標は個人目標設定・面接承認プロセスに従って設定する。

目標設定に使用するシート

シート名	説　明
目標書シート	事業所・委員会・部署の目標設定（兼用）
目標書総括シート	上記の総括シート（中間・期末兼用）
個人目標書シート	進捗管理も含めた個人目標書
個人目標書Ｅシート	理事長～施設長が使用する個人目標書
役割マトリックスシート および追加シート	役割分担を明確にするためのシート。
使命の熟考シート	目標設定にあたって、分析等に用いるシート
状況評価シート	

個人目標設定・面接承認プロセス

	対象	内容
1	職員	個人目標の期末自己評価（振り返り）を行い、面接者に提出する。
2	面接者	個人目標の期末自己評価に対するコメント記入を行い、その他面接準備を行う。
3	両者	面接を実施し、評価と次年度目標について確認する。その他目標以外についても必要な範囲で確認しあう。面接終了後、職員は個人目標書の返却を受け、個人目標ファイルにとじる。
4	職員	面接での確認にもとづき、次年度の個人目標書を作成し、面接者に提出する。
5	面接者	提出された個人目標書の承認を行う。承認できない場合は必要な助言を行い、再提出させる。承認できるまでこれを繰り返す。
6	職員	承認された個人目標書を個人目標ファイルにとじる。 目標の進捗管理手順に従い、目標の達成にむけ、実践、振り返り、改善を繰り返す。

個人目標の面接・承認者一覧

役職	面接･承認者	使用する目標書シート
専務	理事長	個人目標書（Eシート）
部長	専務	
院所長		
事務長		
施設長		
医師	院所長 事務長 事務次長 総看護師長 施設長	
総看護師長		個人目標書
事務次長		
副総看護師長		
看護師長		
課・科長		
（主任の部署責任者）		
主任	部署責任者	
一般職員		

5.4.1−4　目標マネジメント運営年間スケジュール

目標の設定は目標マネジメントの年間スケジュールにしたがって行う。ただし年度途中での採用者・異動者・復帰者の個人目標は、辞令後１ヶ月以内に設定する。

目標マネジメント運営年間スケジュール

	法人	事業所	部署･委員会	個人
10 月				
11 月				
12 月	期末総括			
1 月	第 3 四半期総括 法人方針骨子・経営目標提示	期末総括 目標設定	期末総括 目標設定	
2 月				
3 月	方針案提示	目標の確定	目標の確定 役割マトリックスの設定 (任意)	期末総括 目標設定 面接実施
4 月	年度総括	期末総括の確定	期末総括の確定	目標の確定
5 月	法人方針決定 (総代会)			
6 月				
7 月	第 1 四半期総括			
8 月				
9 月				
10 月	第 2 四半期総括	中間総括 評価（面接）	中間総括 評価（面接）	中間総括 評価（面接）

・年度は 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日とする。

5.4.1－5　目標の進捗管理－ＰＤＣＡサイクル

1. 目標マネジメントでたいせつなことは、進捗管理をきちんと行うこと、すなわちＰＤＣＡサイクルを回すこと。以下の手順に従って実施する。
2. 職員は個人目標書その他担当する目標書を専用の「個人目標ファイル」にとじ、常時部署に置き、進捗管理を行う。
3. 職員は目標達成のために、主体的にかつ相互に協力しあってとりくみ、上司(上位組織)は適切な援助を行なわなければならない。

目標の進捗管理手順

	進捗の管理とは	方　法	期間・留意点	責　任
法人	法人の事業が方針（目標）に沿って、計画どおり運営されていることの確認と是正	月次決算、各事業所月次報告、その他報告を分析	・月１回	専務理事
事業所	事業所の事業が目標に沿って、計画どおり運営されていることの確認と是正	事業所月次決算、各職場月次報告、各委員会報告、その他報告を分析	・月１回 ・事業所月次報告を専務に提出する	事業所長
委員会	委員会の活動が目標に沿って、計画どおり運営されていることの確認と是正	委員会活動状況の分析	・開催ごと ・報告を事業所長に提出する	委員会委員長
部署	職場の活動が目標に沿って、計画どおり運営されていることの確認と是正	職場活動状況の分析	・月１回 ・職場月次報告を事業所長に提出する	部署責任者
職員	個人目標に沿って、活動が計画どおり運営されていることの確認と是正	個人目標書に照らして、到達と分析を行う	・6、8、10(中間)、12、2、4（期末)月に実施 ・10月(中間振り返り)時に部署責任者と面談	個人

5.4.1－6　目標関係書類の保管

1. 目標関係書類（目標書、総括書など）は、品質記録として保管しなければならない。
2. 職員は在職中、個人目標書（｢個人目標ファイル｣）を所持・保管する。(異動時は持参する)

5.4.1－7　目標書および総括書の提出について

1. 事業所目標書、委員会目標書、部署目標書（個人目標書を除くすべての目標書）およびそれぞれの中間および期末総括書は確定次第速やかに、そのコピー（承認者の印のあるもの）を専務理事に提出する。
2. 提出された目標書は品質目標として文書管理システムに登録する。(毎年度更新)

5.4.1−8　目標マネジメント運営の管理と責任

この目標マネジメントの運営の管理と責任は、専務理事が有する。

5.4.2　品質マネジメントシステムの計画

a) 品質目標の達成及び 4.1 に規定する要求事項を満たすために、事業所目標、委員会目標、個人目標を策定し、品質マネジメントシステムの計画を立てる。また、医療・介護サービス実施のための各工程における手順、関係部署との関連について〔品質マネジメントシステム体系図〕に明確にする。個別の治療方針、介護方針については計画書を作成する。

b) 品質マネジメントシステムを変更する場合には、専務理事により、品質マネジメントシステムの継続的改善のために、必要な計画と経営資源を見直して、システムが完全に整っている状態(患者､利用者及びそのご家族に迷惑がかからない状態)を維持していることを確認し、実施する。

5.5　責任、権限及びコミュニケーション

5.5.1　責任及び権限

品質マネジメントシステムに関する法人全体の組織の役割(責任及び権限)について以下の〔法人全体における責任権限表〕に示し、事業所毎の組織の役割については事業所毎に「品質マネジメントシステム責任権限規程」を定め、職員へ周知徹底させる。

【法人全体における責任権限表】

	責任及び権限
理事長	・品質方針を設定する。 ・年度ごとに各事業所、各委員会、各部署及び該当部門の品質目標を設定させる。 ・品質マネジメントシステムを構築し、実施する。 ・法令・規制要求事項を確実に遵守するために事務長施設長会議において医療・介護整備チェックリストを作成し、年１回、確認させる。 ・患者・利用者・そのご家族の要求事項を満たすことの重要性を事務長施設長会議を通じ全職員に周知する。 ・マネジメントレビューを実施する。 ・マネジメントレビューによる処置、改善の必要性の判断と実施。 ・管理責任者を任命する。 ・専務理事の判断により、法人規程、介護事業部共通規程、法人共通帳票の承認。 ・購買について新規取引業者の承認。 ・安全衛生委員会の委員の任命。
専務理事	・理事長を補佐し業務を執行する。 ・理事長に事故がある時は、その職務を代行する。 ・法人規程、介護事業部共通規程、法人共通帳票、生協本部の事業所規程と事業所帳票と配布案内物の承認。 ・購買について新規取引業者の承認。 ・100 万円未満の医療機器等固定資産、20 万円未満の器具、備品等固定資産の購買について、富山協立病院以外から起案されたものの決済。

	・検査、清掃、消毒、寝具、廃棄物、給食に関する業務委託についての富山協立病院以外からの起案されたものの決済。 ・既卒者のパート採用についての承認。 ・車輌管理責任者として富山医療生協の車輌管理を統括する。 ・富山医療生協目標についての進捗の管理。
総務部長	・理事長より権限の委譲を受けて、富山医療生協の総務部を統括する。 ・既卒者のパート採用についての面接の実施。 ・車輌事故時の査定委員会の招集と運営管理。 ・総務部についての目標についての進捗の管理。 ・生協本部の事業所規程と事業所帳票の起案。 ・総務部のマニュアルの承認。
人事企画部長	・理事長より権限の委譲を受けて、富山医療生協の人事企画を統括する。 ・職員の採用及び配置等、人事計画の起案。 ・新規事業計画の起案。 ・既卒者のパート採用についての面接の実施。
組織部長	・理事長より権限の委譲を受けて、組織部を統括する。 ・組織部についての目標についての進捗の管理。 ・生協本部の事業所規程と事業所帳票の起案。 ・組織部のマニュアルの承認。
介護部長	・理事長より権限の委譲を受けて、介護事業部を統括する。 ・介護事業部共通規程の起案。 ・介護事業部共通帳票の承認。
法人管理責任者	・富山医療生協のマネジメントシステムに必要なプロセスの確立、実施及び維持を確実にする。 ・品質マネジメントシステムの実施状況及び改善の必要性の有無について自ら把握する。 ・教育・訓練を通じて職員全員の患者、利用者、ご家族の要求事項に対する認識を高める。 ・品質マネジメントシステムに関して外部（患者、ご家族、審査登録機関など）との連絡窓口となる。 ・マネジメントレビューの召集。 ・内部監査における監査プログラムの作成。 ・内部監査員の任命。
事業所管理責任者	・自事業所のマネジメントシステムに必要なプロセスの確立、実施及び維持を確実にする。 ・品質マネジメントシステムの実施状況及び改善の必要性の有無について自ら把握する。 ・教育・訓練を通じて職員全員の患者、利用者、ご家族の要求事項に対する認識を高める。 ・品質マネジメントシステムに関して外部（患者、ご家族、審査登録機関など）との連絡窓口となる。 ・マネジメントレビューへの参加。 ・事業所マネジメントレビューの召集。
本部 ISO 事務局	・法人管理責任者の指示に基づきマネジメントシステムに関わる実務。 ・ISO の文書管理。 ・法人規程、法人共通帳票の起案。 ・承認された文書についてのデータ登録。 ・マネジメントレビュー議事録の保管。

	・マネジメントレビューの結果、必要性の認められた処置と改善事項の状況及び効果を理事長に報告する。
事業所 ISO 事務局	・事業所管理責任者の指示に基づきマネジメントシステムに関わる実務を行う。 ・法人規程、法人共通帳票の起案。 ・事業所マネジメントレビュー議事録の保管。
内部監査員	・管理責任者より権限の委譲を受けて、「内部監査実施法人規程」に基づき内部監査を原則として 6 月と 12 月に実施する。

関連文書	事業所	文書管理部署
品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	富山協立病院	ISO 事務局
品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	富山診療所	ISO 事務局
品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	水橋診療所	ISO 事務局
ひまわり品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	在宅福祉総合センターひまわり	ISO 事務局
きずな品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	在宅福祉総合センターきずな	ISO 事務局
えがお品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	在宅福祉総合センターえがお	ISO 事務局
ぽぷら品質マネジメントシステム責任権限事業所規程	在宅福祉総合センターぽぷら	ISO 事務局

5.5.2　管理責任者

理事長は、〔管理責任者一覧表〕に示す管理者を管理責任者として任命する。

【管理責任者一覧表】

管理領域	管理責任者
法人全体	専務理事
富山協立病院	院長
富山診療所	所長
水橋診療所	所長
在宅福祉総合センターひまわり	施設長
在宅福祉総合センターきずな	施設長
在宅福祉総合センターえがお	施設長
在宅福祉総合センターぽぷら	施設長

管理責任者は与えられている他の責任とかかわりなく以下に示す責任及び権限を持つ。

a)品質マネジメントシステムに必要なプロセスの確立、実施及び維持する。

b)品質マネジメントシステムの実施状況及び改善の必要性の有無について自ら把握する。

c)教育・訓練を通じて職員全員の患者、利用者、ご家族の要求事項に対する認識を高める。

d)必要な場合には、品質マネジメントシステムに関して、患者、利用者及びご家族、審査登録機関を含む外部組織との連絡調整を行う。

5.5.3　内部コミュニケーション

理事長は、富山医療生協内にわたる内部のコミュニケーションを以下の関連文書に手段を確立し、品質マネジメントシステムの有効性に関する情報交換が行われることを確実にする。

関連文書	事業所	文書管理部署
内部コミュニケーション法人規程	富山医療生協	ISO 事務局
富山医療生協委員会管理規程		
富山協立病院内部コミュニケーション一覧	富山協立病院	ISO 事務局
委員会管理規程		
富山協立病院看護部内部コミュニケーション一覧		看護部
医局内部コミュニケーション一覧		医局
事務長室内部コミュニケーション一覧		事務長室
医事課内部コミュニケーション一覧		医事課
健康支援センター内部コミュニケーション一覧		健康支援センター
医療情報管理課内部コミュニケーション一覧		医療情報管理課
医局事務内部コミュニケーション一覧		医局事務
薬剤科内部コミュニケーション一覧		薬剤科
検査科内部コミュニケーション一覧		検査科
放射線科内部コミュニケーション一覧		放射線科
リハビリテーション科内部コミュニケーション一覧		リハビリテーション科
栄養科内部コミュニケーション一覧		栄養科
透析室内部コミュニケーション一覧		透析室
西 2 階病棟内部コミュニケーション一覧		西 2 階病棟
西 3 階病棟内部コミュニケーション一覧		西 3 階病棟
南 2 階病棟内部コミュニケーション一覧		南 2 階病棟
南 3 階病棟内部コミュニケーション一覧		南 3 階病棟(休止中)
外来内部コミュニケーション一覧		外来
通所リハビリ内部コミュニケーション一覧		通所リハビリ
豊田地域包括支援センター内部コミュニケーション一覧		豊田地域包括支援センター
地域連携室内部コミュニケーション一覧		地域連携室
内部コミュニケーション一覧	富山診療所	ISO 事務局
富山診療所委員会管理規程		
内部コミュニケーション一覧	水橋診療所	ISO 事務局
水橋診療所委員会管理規程		
介護事業部内部コミュニケーション一覧	介護事業部	ISO 事務局
介護事業部委員会運営規程		
ひまわり内部コミュニケーション一覧	在宅福祉総合センターひまわり	ISO 事務局
きずな内部コミュニケーション一覧	在宅福祉総合センターきずな	ISO 事務局
えがお内部コミュニケーション一覧	在宅福祉総合センターえがお	ISO 事務局
ぽぷら内部コミュニケーション一覧	在宅福祉総合センターぽぷら	ISO 事務局
内部コミュニケーション一覧	生協本部	総務部
内部コミュニケーション一覧		業務課

内部コミュニケーション一覧	生協本部	保育園
内部コミュニケーション一覧		組織部

5.6　マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー

5.6.1-1　マネジメントレビュー 一般

理事長は、品質マネジメントシステムを適切に、妥当に、かつ有効に運営し、継続して維持・改善するために、年１回（原則として３月）、マネジメントレビューを開催し、以下に示す事項を検討する。

参加者は原則として本部 ISO 事務局及び各事業所管理責任者とし､法人管理責任者が召集する。

マネジメントレビューでの検討事項及び決定事項は議事録に残し､本部 ISO 事務局が管理する。

5.6.1-2　事業所マネジメントレビュー 一般

管理責任者は、各事業所における品質マネジメントシステムを適切に、妥当に、かつ有効に運営し、継続して維持・改善するために、年２回（原則として 10 月、２月）、事業所マネジメントレビューを開催し、以下に示す事項を検討する。

参加者は原則として事業所 ISO 事務局、部門及び部署責任者とし、管理責任者が召集する。

事業所マネジメントレビューでの検討事項及び決定事項（誰が、いつまでに、何をして、誰が確認するのか）は議事録に明確に残し、事業所 ISO 事務局が管理する。

5.6.2-1　マネジメントレビューへのインプット

マネジメントレビューへのインプットとして､以下の情報を収集し､マネジメントレビューでの検討事項とする。

検討事項	資料及びデータ	作成責任者
事業所マネジメントレビュー結果報告	事業所マネジメントレビュー報告書・添付資料一式	事業所 ISO 事務局
職員教育委員会取り組み報告	教育実施状況分析報告書	職員教育委員会
安全衛生委員会取り組み報告	取り組み状況報告書	安全衛生委員会
薬事委員会取り組み報告	取り組み状況報告書	薬事委員会
前回までのマネジメントレビューの結果に対するフォローアップ	マネジメントレビュー議事録	本部 ISO 事務局

5.6.2-2　事業所マネジメントレビューへのインプット

事業所マネジメントレビューへのインプットとして､以下の情報を収集し､マネジメントレビューでの検討事項とする。

検討事項	資料及びデータ	作成責任者
監査結果	・内部監査報告 ・外部監査報告（維持審査や更新審査、市や保健所の監査など）	ISO 事務局 事務長/施設長

患者、利用者及びその家族からのフィードバック	・8.2.1 で定める全体アンケート（CS）、退院時アンケートに関する集計、分析報告	ISO 事務局
プロセスの実施状況及びサービスの適合性	・経営指標分析データ半期報告書 ・教育の分析報告書 ・接遇評価分析データ（医療） ・購買先評価データ ・事業所目標書 ・部署目標書 ・委員会目標書	事務長/施設長 職員教育委員会 事務長 ISO 事務局 事務長/施設長 部署責任者 委員会責任者
予防処置及び是正処置の状況	・医療事故発生及び改善状況分析報告書 ・インシデントの発生、予防効果に関する分析 ・クレーム発生及び改善状況分析報告書 ・虹の箱運用状況の報告	医療安全管理（リスクマネジメント）委員会 事務長/施設長 利用委員会
前回までの事業所マネジメントレビューの結果に対するフォローアップ	・前回のマネジメントレビューにおける指摘事項に対する報告書	ISO 事務局/担当部署
品質マネジメントシステムに影響を及ぼす可能性のある変更	・環境変化状況報告（診療報酬や介護報酬、その他の制度の変更など）	ISO 事務局
改善のための提案	・改善提案報告	ISO 事務局

5.6.3-1　マネジメントレビューからのアウトプット

理事長は、マネジメントレビューの結果、以下の必要性が認められた場合には、処置を決定し、改善実施を行い、改善の状況及び効果については本部 ISO 事務局に適宜報告させる。

a)品質マネジメントシステム及びプロセスの有効性の改善。

b)患者、利用者及びそのご家族の要求事項を満たすために必要な医療・介護サービスの改善。

c)新たな資源（職員教育や新職員の募集及びインフラストラクチャー、監視測定機器）の必要性。

5.6.3-2　事業所マネジメントレビューからのアウトプット

管理責任者は、マネジメントレビューの結果、以下の必要性が認められた場合には、処置を決定し、改善実施を行い、改善の状況及び効果については事業所 ISO 事務局に適宜報告させる。

a)品質マネジメントシステム及びプロセスの有効性の改善。

b)患者、利用者及びそのご家族の要求事項を満たすために必要な医療・介護サービスの改善。

c)新たな資源（職員教育や新職員の募集及びインフラストラクチャー、監視測定機器）の必要性。

６． 資源の運用管理

6.1 資源の提供

富山医療生協は、以下の事項に必要な資源を 6.2〜6.4 項で明確にし、提供する。

a)本品質マニュアルで示す品質マネジメントシステムを実施、維持し、また、その有効性を継続的に改善する。

b)患者、利用者及びそのご家族の要求事項を満たすことにより患者、利用者及びそのご家族の満足を向上する。

6.2 人的資源

6.2.1 一般

富山医療生協の医療・介護サービスの品質に影響がある仕事に従事する要員は、教育・訓練の履歴、技能および経験を判断の根拠として、「職員採用法人規程」に従い人事会議が承認し、事業所へ配属を指示する。

関連文書	事業所	文書管理部署
職員採用法人規程	富山医療生協	ISO 事務局

6.2.2 力量、認識及び教育・訓練

6.2.2−1 必要な力量について

富山医療生協の医療・介護サービスの品質に影響する要員に必要な力量を以下に明確にする。

必要な力量	明確にする方法
マナー、理念に関する必要な力量（全職員対象）	法人共通チェックリストに明確にする
技術的な内容に関する必要な力量	部署導入チェックリストに明確にする
医師に関する必要な技術的な力量	医師資格とする
特別な技量に関する力量	部署ごとに、特別な技術、そのトレーニング方法、力量評価の方法を定め、文書として明確にする

6.2.2－2　法人共通チェックリスト運用方法について

法人共通チェックリストにおいては、配属後、1ヶ月、3ヶ月、以降3ヵ月毎に以下の手順に従い実施する。

法人共通チェックリスト運用手順

1．自己評価を実施する。
↓
2．教育担当者の評価を実施する。
↓
3．教育担当者による育成面接を実施し、次回の評価までの課題を明確にする。
↓
4．教育担当者から部署責任者へ報告を実施する。報告は法人共通チェックリストの複写に自筆で記載したものを提出する。部署責任者は法人共通チェックリストの報告書を品質記録として最低3年間保管する。
↓
5．法人共通チェックリストの運用された記録は個人目標ファイルに保管する。
（すべての項目がA判定になるまで本チェックリストは実施する）

6.2.2－3　部署導入チェックリスト運用方法について

部署導入チェックリストにおいては、配属後、1ヶ月、3ヶ月、以降3ヵ月毎に以下の手順に従い実施する。異動した職員に対するチェックリストの適用は部署責任者が判断する。

部署導入チェックリスト運用手順

1．自己評価を実施する。
↓
2．教育担当者の評価を実施する。
↓
3．教育担当者による育成面接を実施し、次回の評価までの課題を明確にする。
↓
4．教育担当者は3ヶ月毎に部署責任者へ報告を実施する。報告は部署導入チェックリストの複写に自筆で記載したものを提出する。部署責任者は部署導入チェックリストの報告書を品質記録として最低3年間保管する。
↓
5．部署導入チェックリストの運用された記録は個人目標ファイルに保管する。
（すべての項目がA判定になるまで本チェックリストは実施する）

6.2.2－4　法人共通チェックリスト・部署導入チェックリストの見直しの手順について

チェックリスト	頻度	見直しの手順
法人共通チェックリスト	毎年１月	職員教育委員会が見直しを実施する。
部署導入チェックリスト	毎年１月	部署責任者（介護事業部においては部署責任者会議）が見直しを実施する。

6.2.2－5　入職時受入研修について

富山医療生協において採用される新年度採用者､中途採用者に対する受入研修についての実施方法を以下に示す。

新年度採用者　受入研修についての実施方法

１．新卒者等の新年度の採用者に対し、毎年 3 月に新入職員入職時研修を実施する。

２．研修内容

- ・医療生協の紹介と富山医療生協理念
- ・富山医療生協機構の説明及び各事業所見学
- ・接遇及び職員の心得
- ・就業規則等、就業に関わる規程の説明
- ・目標マネジメントの手引き
- ・民医連の紹介
- ・個人情報保護に関する規程の説明

３．研修期間は 2 日間。

４．研修の有効性の判定は、テストを実施することにより行う。

５．別途、接遇基礎研修を 3 時間実施する。

中途採用者　受入研修についての実施方法

１．年度途中の採用者に対し、入職時に配属先の部署責任者が

- ・医療生協の紹介と法人理念、機構
- ・就業規則等、就業に関わる規程の説明
- ・目標マネジメントの手引き
- ・個人情報保護に関する規程の説明

について教育を実施する。

２．毎年 9 月、4 月に中途採用職員入職時研修を実施する。

３．中途採用職員入職時研修 研修内容

- ・医療生協の紹介と法人理念
- ・接遇及び職員の心得
- ・民医連の紹介

４．研修時間は 3 時間とする。

５．研修の有効性の判定は、テストを実施することにより行う。

6.2.2－6　年間の制度研修について

以下の制度研修を実施する。

研修名	対象職員	内容	実施時期
初期研修Ⅰ	実施年の 2 年前の 10 月 1 日より 1 年前の 9 月 30 日までに入職した正臨職	協同組合、医療生協の歴史と特徴、富山医療生協の歴史など	6～8 月
初期研修Ⅱ	実施年の 3 年前の 10 月 1 日より 2 年前の 9 月 30 日までに入職した正臨職	社会保障と明るいまちづくり	6～8 月
初期研修Ⅲ		医療生協の患者の権利章典	6～8 月
初期研修Ⅳ		医療生協の経営の見方	10 ～ 11 月

6.2.2−7　内部教育研修の実施について

医療・介護の質の向上をめざして要員の力量を高めるため、職員教育委員会ならびに各事業所・職種・委員会は必要な教育・訓練を計画し、広報し、実施する。実施する教育は確認テストやレポートによって有効性を評価するとともに実施報告書を作成し、職員教育委員会に提出する。職員教育委員会はこれを 3 年間保管する。

6.2.2−8　外部教育研修について

富山医療生協外部に出張し、受講する研修についての手順を以下に示す。

１．出張申請書を部署責任者が作成し、提出する。
↓
事業所長の承認を受ける。
↓
承認を受けた出張申請書を生協本部、総務部に提出する。（出張手配）
↓
２．研修後、受講者は報告書を作成し、上司へ提出する、上司は、教育効果を検証し、報告書に記載し、事業所長へ提出する。
↓
３．事業所長は、報告書を確認の上、職員教育委員会へ提出する。
（職員教育委員会は報告書を品質記録として 3 年間保管する）

6.2.2−9　ボランティア、実習生に対する教育手順について

富山医療生協において医療・介護サービスの品質に影響を与える活動をするボランティア、実習生に対して、以下の手順に従い受入登録及び研修を実施する。

１．担当者は、個人情報保護に関する誓約書を含む必要事項が記載された申込書と必要に応じて身分証明書の提示を求める。身分証明書はコピーを保管する。（病院の場合：ボランティア担当者/実習生担当者　診療所の場合：事務長　介護事業部の場合：ボランティア担当者/実習生担当者が実施）
２．担当者は面接を実施し、登録を実施する。（ボランティア・実習生名簿）
３. 担当者オリエンテーションを「ボランティア/実習生オリエンテーション実施規程」に従い実施する。

関連文書	事業所	文書管理部署
ボランティアオリエンテーション実施規程	富山協立病院	ISO 事務局
実習生オリエンテーション実施規程		
ボランティア/実習生オリエンテーション実施規程	富山診療所	ISO 事務局
ボランティア/実習生オリエンテーション実施規程	水橋診療所	ISO 事務局
ボランティア/実習生オリエンテーション実施介護事業部共通規程	介護事業部	ISO 事務局

6.2.2−10　内部監査員の力量認定について

富山医療生協内において開催される内部監査員研修を受講し、修了テストにおいて 80 点以上の得点を得たものを内部監査員に任命することができる。

内部監査員の任命は法人管理責任者が行う。

6.3　インフラストラクチャー

富山医療生協の医療・介護サービスに対する要求事項への適合を達成するうえで必要なインフラストラクチャーを以下に明確にし、運営管理部署及び運営手順を定め、管理する。
運営管理手順には以下の内容を必要に応じ、含む。

a)使用前に点検すること。
b)定期的に点検をすること。
c)故障時の対応を明記すること。
d)故障時にもサービスを継続可能にするための手順が決まっていること。

<table>
<tr><td>関連文書</td><td>事業所</td><td>文書管理部署</td></tr>
<tr><td>富山協立病院建物設備一覧</td><td rowspan="19">富山協立病院</td><td>ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>看護部共通インフラストラクチャー一覧</td><td>看護部</td></tr>
<tr><td>事務長室インフラストラクチャー一覧</td><td>事務長室</td></tr>
<tr><td>医事課インフラストラクチャー一覧</td><td>医事課</td></tr>
<tr><td>健康支援センターインフラストラクチャー一覧</td><td>健康支援センター</td></tr>
<tr><td>医療情報管理課インフラストラクチャー一覧</td><td>医療情報管理課</td></tr>
<tr><td>医局事務インフラストラクチャー一覧</td><td>医局事務</td></tr>
<tr><td>薬剤科インフラストラクチャー一覧</td><td>薬剤科</td></tr>
<tr><td>検査科インフラストラクチャー一覧</td><td>検査科</td></tr>
<tr><td>放射線科インフラストラクチャー一覧</td><td>放射線科</td></tr>
<tr><td>リハビリテーション科インフラストラクチャー一覧</td><td>リハビリテーション科</td></tr>
<tr><td>栄養科インフラストラクチャー一覧</td><td>栄養科</td></tr>
<tr><td>透析室インフラストラクチャー一覧</td><td>透析室</td></tr>
<tr><td>手術・内視鏡室ｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｬｰ一覧（中央材料室）</td><td rowspan="2">外来</td></tr>
<tr><td>手術・内視鏡室ｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｬｰ一覧（内視鏡室）</td></tr>
<tr><td>地域連携室インフラストラクチャー一覧</td><td>地域連携室</td></tr>
<tr><td>通所リハビリインフラストラクチャー一覧</td><td>通所リハビリ</td></tr>
<tr><td>豊田地域包括支援センターインフラストラクチャー一覧</td><td>豊田地域包括支援センター</td></tr>
<tr><td>地域連携室インフラストラクチャー一覧</td><td>地域連携室</td></tr>
<tr><td>インフラストラクチャー一覧</td><td>富山診療所</td><td>ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>インフラストラクチャー一覧</td><td>水橋診療所</td><td>ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>ひまわりインフラストラクチャー管理手順</td><td rowspan="2">在宅福祉総合センターひまわり</td><td rowspan="2">ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>ひまわりライフライン停止時の緊急対処マニュアル</td></tr>
<tr><td>きずなインフラストラクチャー管理手順</td><td rowspan="2">在宅福祉総合センターきずな</td><td rowspan="2">ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>きずなライフライン停止時の緊急対処マニュアル</td></tr>
<tr><td>えがおインフラストラクチャー管理手順</td><td rowspan="2">在宅福祉総合センターえがお</td><td rowspan="2">ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>えがおライフライン停止時の緊急対処マニュアル</td></tr>
<tr><td>ぽぷらインフラストラクチャー管理手順</td><td rowspan="2">在宅福祉総合センターぽぷら</td><td rowspan="2">ISO 事務局</td></tr>
<tr><td>ぽぷらライフライン停止時の緊急対処マニュアル</td></tr>
<tr><td>業務課インフラストラクチャー一覧</td><td rowspan="2">生協本部</td><td>業務課</td></tr>
<tr><td>こばと保育園インフラストラクチャー一覧</td><td>保育園</td></tr>
</table>

6.4　作業環境

富山医療生協の医療・介護サービスに対する要求事項を満たすために必要な作業環境（職員が従事する職場環境・労働安全衛生）を、事業所毎に下記の関連文書に定め、明確にし、管理する。

関連文書	事業所	文書管理部署
職員健康診断法人規程	富山医療生協	ISO 事務局
労働安全衛生法人規程		
針刺し事故対応規程		
医事課作業環境一覧	富山協立病院	医事課
健康支援センター作業環境一覧		健康支援センター
薬剤科作業環境一覧		薬剤科
検査科作業環境一覧		検査科
放射線科作業環境一覧		放射線科
リハビリテーション科作業環境一覧		リハビリテーション科
栄養科作業環境一覧		栄養科
透析室作業環境一覧		透析室
西 2 階病棟作業環境一覧		西 2 階病棟
西 3 階病棟作業環境一覧		西 3 階病棟
南 2 階病棟作業環境一覧		南 2 階病棟
南 3 階病棟作業環境一覧		南 3 階病棟（休止中）
外来作業環境一覧		外来
通所リハビリ作業環境一覧		通所リハビリ
豊田地域包括支援センター作業環境一覧		豊田地域包括支援センター
地域連携室作業環境一覧		地域連携室
作業環境一覧	富山診療所	ISO 事務局
作業環境一覧	水橋診療所	ISO 事務局
ひまわり作業環境一覧	在宅福祉総合 センターひまわり	ISO 事務局
きずな作業環境一覧	在宅福祉総合 センターきずな	ISO 事務局
えがお作業環境一覧	在宅福祉総合 センターえがお	ISO 事務局
ぽぷら作業環境一覧	在宅福祉総合 センターぽぷら	ISO 事務局
作業環境一覧	生協本部	保育園

７．　医療・介護サービスの提供

7.1　医療・介護サービス提供の計画

富山医療生協は、医療・介護サービスを提供するために必要なプロセスを、〔品質マネジメントシステム体系図〕及び〔業務フロー図〕、「品質マニュアル」及び品質マニュアルが引用する関連文書に定め、計画し、構築する。

医療・介護サービス提供の計画にあたり、次の事項について明確にする。

事項	計画
a) 医療・介護サービスに対する品質目標 医療・介護サービスに対する要求事項	・事業所目標書、部署目標書、委員会目標書、個人目標書に定め、明確にする。 ・〔7.2 患者・利用者及びそのご家族の関連プロセス〕〔7.3 治療･介護に関する計画〕に規定し、個々の患者・利用者及びそのご家族ごとに文書を作成し、明確にする。
b) 医療･介護サービスに特有なプロセス(過程)、必要な文書及び必要な設備・機器等の資源	・〔7.3 治療・介護に関する計画〕に規定し、計画書、診療録、マニュアル等に明確にする。
c) 医療・介護サービスのプロセス（過程）における要求事項のレビュー､各カンファレンス、購買品の検証、医療・介護サービス中の監視測定項目及びそれらの合否判定基準	・〔7.5 サービスの提供〕に規定し、参照する関連文書（各種マニュアル等）にて明確にする。
d) 医療・介護サービス提供のプロセス（過程）及びその結果としての医療・介護サービスが要求事項を満たしていることを証明するための必要な記録	・品質マニュアル、各種規程、各種マニュアル、等に明確にする。

7.2　患者、利用者及びそのご家族の関連プロセス

7.2.1　医療・介護サービスに関連する要求事項の明確化

富山医療生協は、サービス毎に次の事項を明確にする手順を以下に示す関連文書に定め、実施する。

a) 下記の表の患者、利用者、ご家族の要求事項に関する文書により、その要求事項を確認する。

b) 患者、利用者、ご家族の要求事項にはないが、常識的な要求事項について、患者または利用者と確認（院内、施設内に掲示することを含む）する。

c) 医療、介護サービスに関連する法令、規制要求事項については、「外部文書管理台帳」により確認する。

d) 富山医療生協が必要と判断する追加要求事項を「医療生協の患者の権利章典」､「医療生協の介護」に明確にする。

サービス名	事業所	部署名	関連文書
外来サービス	富山協立病院	医事課	受付マニュアル

		外来	診察前対応手順（予約患者）
			診察前対応手順（新患、予約外患者）
入院サービス（一般）		ISO 事務局	入院時対応規程
入院サービス（療養）		ISO 事務局	転病棟受け入れ規程
健康診断サービス		医事課	受付マニュアル
		健康支援センター	企業健診業務マニュアル
			富山市健康診査業務マニュアル
			入院・外来ドック当日業務マニュアル
保健指導サービス			特定保健指導積極的支援手順
			特定保健指導動機付け支援手順
訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリサービス		リハビリテーション科	訪問リハビリテーション利用受付マニュアル
			訪問リハビリテーション初回マニュアル
通所リハビリ・介護予防通所リハビリサービス		通所リハビリ	新規利用者受付マニュアル
			初回面接マニュアル
介護予防支援サービス		豊田地域包括支援センター	地域包括支援センター利用受付マニュアル
外来サービス	富山診療所	医事課	受付・会計マニュアル
		看護科	処置室業務
訪問診療サービス		看護科	訪問診療マニュアル
健康診断サービス（企業健康診断）		医事課	受付・会計の業務基準
		看護科	企業健診（処置室～診察の流れ）手順
外来サービス	水橋診療所	医事課	水橋診療所受付マニュアル
		看護科	処置室業務
訪問診療サービス		看護科	訪問診察患者の管理
健康診断サービス（自治体健康診断）		医事課	自治体健診受診マニュアル
訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリサービス		看護科	訪問リハビリ利用受付マニュアル
			訪問リハビリ初回訪問マニュアル
通所リハビリ・介護予防通所リハビリサービス		通所リハビリ	利用受付マニュアル
			初回面接マニュアル
通所介護・介護予防通所介護サービス	介護事業部	ISO 事務局	通所介護　利用受付マニュアル
			通所介護　初回訪問マニュアル
訪問看護・介護予防訪問看護サービス			訪問看護　利用受付マニュアル
			訪問看護利用前訪問（契約）マニュアル
居宅介護支援サービス			居宅介護支援 利用受付マニュアル
介護予防支援サービス			地域包括支援センター利用受付マニュアル
訪問介護・介護予防訪問介護サービス	在宅福祉総合センター	訪問介護	訪問介護　利用受付マニュアル
			訪問介護　初回訪問マニュアル

居宅介護（支援費）サービス	ひまわり		居宅介護（支援費）利用受付マニュアル
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス		短期入所生活介護	短期入所生活介護　利用受付マニュアル

7.2.2　医療・介護サービスに関連する要求事項のレビュー

医療・介護サービスに関連する要求事項をレビューする。このレビューは医療・介護サービスを提供することについての契約を結ぶ前に行う。

a)患者、利用者及びそのご家族の要求事項に関する文書（問診票やフェイスシートなど）によって、提供するサービスに対する要求事項が明確になっている。

b) 患者、利用者及びそのご家族の要求事項が、身体的状況、病状、生活状況等の変化により、それ以前に提示された要求事項と変わっている場合は、変更の内容について患者、利用者及びそのご家族との確認、合意ができ、すべて解決されている。

c) 患者、利用者及びそのご家族の要求事項に対応できる能力（医療・介護技術、施設・設備の充実状況、職員体制など）があることを確認できている。

レビューの結果及びレビューを受けて実施した内容は記録を維持する。

サービスに関連する要求事項に変更が生じた場合は、変更後の要求事項を関連部署に口頭または文書で正確に伝達する。

サービスに関連する要求事項のレビューの実施者、レビューの記録文書を事業所及びサービス毎に下記の関連文書を定め、実施する。

サービス名	事業所	レビューの実施者	レビューの記録
外来サービス	富山協立病院	医師	診療録
入院サービス（一般）		医師	診療録
入院サービス（療養）		医師	診療録
健診サービス		受付者	手順表・個人健康診断用紙
保健指導サービス		保健指導担当者	手順表
訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリサービス		訪問リハビリ担当者	訪問リハビリテーション利用相談受付票
通所リハビリ・介護予防通所リハビリサービス		通所リハビリ職員	通所・訪問リハビリテーション利用相談受付票
介護予防支援サービス		介護予防支援担当者	利用者基本情報
			介護予防アセスメントシート
外来サービス	富山診療所	医師	診療録
訪問診療サービス		医師	診療録
健康診断サービス（企業健康診断）		医事課	順路案内表・個人健康診断用紙
外来サービス	水橋診療所	医師	診療録
訪問診療サービス		医師	診療録
健康診断サービス（自治体健康診断）		医事課	個人健康診断用紙
訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリサービス	水橋診療所	訪問リハビリ担当者(理学療法士等)	訪問リハビリ　利用相談受付票

通所リハビリ・介護予防通所リハビリサービス		部署責任者	通所リハビリ　利用相談受付票
			通所リハビリ　フェイスシート
通所介護・介護予防通所介護サービス	介護事業部	部署責任者	デイサービス　利用相談受付票
			デイサービス　フェイスシート
訪問看護・介護予防訪問看護サービス		部署責任者	訪問看護　利用相談受付票
			訪問看護　利用前訪問記録
			訪問看護　フェイスシート
居宅介護支援サービス		部署責任者	居宅介護支援利用相談受付票
		ケアマネージャー	居宅介護支援　フェイスシート
介護予防支援サービス		部署責任者	居宅介護支援利用相談受付票
		介護予防支援担当者	利用者基本情報
			介護予防アセスメントシート
訪問介護・介護予防訪問介護サービス	在宅福祉総合センター ひまわり	部署責任者	ヘルパー　利用相談受付票
			フェイスシート
居宅介護（支援費）サービス		部署責任者	ヘルパー　利用相談受付票
			フェイスシート
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス		部署責任者	短期入所生活介護　利用相談受付票

7.2.3　患者、利用者及びそのご家族とのコミュニケーション

富山医療生協は、患者、利用者及びそのご家族とのコミュニケーションを図るための効果的な方法を下記の関連文書を定め、実施する。

a)提供するサービスの情報

関連文書	事業所	文書管理部署
ホームページ管理規程	富山医療生協	ISO 事務局
病院だより作成規程	富山協立病院	ISO 事務局
疾患別グループ活動規程		
地域連携室ニュース作成マニュアル		地域連携室
診療所だより作成規程	富山診療所	ISO 事務局
水橋診療所だより作成規程	水橋診療所	ISO 事務局
ひまわり 利用者、ご家族とのコミュニケーション一覧	在宅福祉総合センター ひまわり	ISO 事務局
きずな 利用者、ご家族とのコミュニケーション一覧	在宅福祉総合センター きずな	ISO 事務局
えがお 利用者、ご家族とのコミュニケーション一覧	在宅福祉総合センター えがお	ISO 事務局
ぽぷら 利用者、ご家族とのコミュニケーション一覧	在宅福祉総合センター ぽぷら	ISO 事務局

b)相談、契約、またはそれらの変更

	関連文書/手順	事業所	文書管理部署
相談	相談受付（基本）マニュアル	富山協立病院	地域連携室
	受付マニュアル		医事課
	電話交換マニュアル		
外来サービス	診察前対応手順（予約患者）		ISO 事務局
	診察前対応手順(新患、予約外患者)		
入院サービス（一般）	入院時対応規程		ISO 事務局
入院サービス（療養）	転病棟受け入れ規程		ISO 事務局
訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリサービス	訪問リハビリテーション初回訪問マニュアル		リハビリテーション科
通所リハビリ・介護予防通所リハビリサービス	通所リハビリ契約時マニュアル		通所リハビリ
健康診断サービス	企業健診業務マニュアル		健康支援センター
	富山市健康診査業務マニュアル		
	入院・外来ドック当日業務マニュアル		
保健指導サービス	特定保健指導積極的支援手順		
	特定保健指導動機付け支援手順		
介護予防支援サービス	介護予防　契約時マニュアル		豊田地域包括支援センター
相談	相談・問い合わせ対応マニュアル	富山診療所	ISO 事務局
契約	契約に関するコミュニケーション規程		ISO 事務局
相談	相談・問い合わせ対応マニュアル	水橋診療所	ISO 事務局
契約	契約に関するコミュニケーション規程		ISO 事務局
訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリサービス	訪問リハビリ初回訪問マニュアル		看護科
	訪問リハビリ契約時のマニュアル		
通所リハビリ・介護予防通所リハビリサービス	初回面接マニュアル		通所リハビリ
	通所リハビリ　契約時のマニュアル		
通所介護・介護予防通所介護サービス	通所介護契約時のマニュアル	介護事業部	ISO 事務局
訪問看護・介護予防訪問看護サービス	訪問看護利用前訪問（契約）マニュアル		
居宅介護支援サービス	居宅契約時マニュアル		
介護予防支援サービス	介護予防　契約時マニュアル		
訪問介護・介護予防訪問介護サービス	訪問介護契約時のマニュアル	在宅福祉総合センターひまわり	訪問介護
居宅介護（支援費）サービス	居宅介護（支援費）契約時のマニュアル		
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス	契約マニュアル		短期入所生活介護
相談	ひまわり 相談・問い合わせ対応マニュアル	在宅福祉総合センターひまわり	ISO 事務局
相談	きずな 相談・問い合わせ対応マニュアル	在宅福祉総合センターきずな	ISO 事務局

相談	えがお 相談・問い合わせ対応マニュアル	在宅福祉総合センターえがお	ISO 事務局
相談	ぽぷら 相談・問い合わせ対応マニュアル	在宅福祉総合センターぽぷら	ISO 事務局

c)患者、利用者及びそのご家族からのフィードバック（苦情を含む）

フィードバックの方法	関連文書	事業所	文書管理部署
虹の箱	虹の箱対応規程	富山協立病院	ISO 事務局
苦情相談窓口	クレーム対応規程		
虹の箱	虹の箱対応規程	富山診療所	ISO 事務局
苦情相談窓口	個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程		
	富山診療所クレーム対応規程		
虹の箱	水橋診療所虹の箱対応規程	水橋診療所	ISO 事務局
苦情相談窓口	水橋診療所クレーム対応規程		
苦情相談窓口	通所リハビリご意見ご要望対応規程		通所リハビリ
ご意見ご要望用紙			
通所リハビリ連絡帳			
苦情相談窓口	介護事業部　ご意見対応マニュアル	介護事業部	ISO 事務局
ご意見ご要望用紙			
デイサービス連絡帳			
個人情報窓口	個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程	富山医療生協	ISO 事務局

7.3　医療・介護に関する計画（設計・開発）

7.3.1 医療・介護に関する計画

富山医療生協の各サービスの医療・介護計画を下記の《医療・介護計画の定義一覧表》に明確にし、関係部署において手順書を作成し、管理する。

設計・開発の手順書では、以下の事項を明確にする。

a)医療・介護計画の段階。（工程）

b)医療・介護計画の各段階に適したレビュー、検証、及び妥当性確認。

c)医療・介護計画に関する責任及び権限。（担当者の職種等）

医療･介護計画に関係する各部署間における効果的なコミュニケーションと責任の明確な割り当てとを実現するために、ケースカンファレンス等により、情報の共有化をはかる。その結果、治療・介護計画の変更が必要な場合は、適宜更新する。

《医療・介護計画の定義一覧表》

事業所	医療・介護計画の定義	医療・介護計画の手順書（関連文書）
富山協立病院	外来診断治療計画	外来診断治療規程
		外来における医師の指示だし規程
	入院診療計画書	入院診療計画書記入規程
		入院診療計画の作成規程
	リハビリテーション計画書	リハビリテーション実施計画書マニュアル
	訪問リハビリテーション実施計画書	訪問リハビリテーション計画書作成マニュアル
	通所リハビリテーション実施計画書	通所リハビリテーション計画書作成マニュアル
	看護計画書	ケアプラン作成マニュアル
		西 2 階病棟看護計画作成マニュアル
		西 3 階病棟看護計画作成マニュアル
		南 2 階病棟看護計画作成マニュアル
		南 3 階病棟看護計画作成マニュアル
	介護予防支援サービス・支援計画書	介護予防支援サービス・支援計画書作成マニュアル
富山診療所	治療計画書	診断治療規程
		診療においての医師の指示出し規程
水橋診療所	治療計画書	診断治療規程
		診療においての医師の指示出し規程
	訪問リハビリテーション計画書	訪問リハビリテーション計画書作成マニュアル
	通所リハビリテーション計画書	通所リハビリテーション計画書作成マニュアル
	介護予防通所リハビリテーション個別援助計画書	介護予防通所リハビリテーション計画書作成マニュアル
介護事業部	通所介護計画書	通所介護計画書作成マニュアル
	介護予防通所介護個別援助計画書	
	訪問看護計画書	訪問看護計画書作成マニュアル
	居宅サービス計画書	ケアプラン作成業務マニュアル
	介護予防支援サービス・支援計画書	介護予防支援サービス・支援計画書作成マニュアル
在宅福祉総合センターひまわり	訪問介護計画書	訪問介護計画書作成マニュアル
	介護予防訪問介護計画書	
	居宅介護（支援費）計画書	居宅介護（支援費）計画書作成マニュアル
	短期入所生活介護計画書	短期入所生活介護計画書作成マニュアル
	介護予防短期入所生活介護計画書	

7.3.2　医療・介護計画へのインプット（基本情報）

富山医療生協は、各サービスへの要求事項に関連する医療・介護計画へのインプットを《医療・

介護計画の定義一覧表》に示す医療・介護計画の手順書に定めて、明確にし、実施する。

これらのインプットについては、内容の各項目について、不完全、不明確又は矛盾する要求事項がないかを確認し、問題があれば解決する。

a)患者、利用者及びそのご家族の要求事項、病状、既往歴、各種検査結果、生活状況等に関する要求事項。

b)適用される法令・規制の要求事項。(診療費等に関する経済的な公的支援の有無、介護保険法上要介護度認定状況など)

c)適用できる場合には、以前から記録されている他の患者、利用者の類似した治療、介護計画からの情報や、確立されている医学的知見。

7.3.3 医療・介護に関する計画のアウトプット（計画書など）

富山医療生協は、各サービスの医療・介護計画からのアウトプットの作成及び承認に関する手順を《医療・介護計画の定義一覧表》に示す医療・介護計画の手順書に定めて、明確にし、実施する。

医療・介護計画からのアウトプットは次の状態であるものとし、次の段階に進める前に承認を受ける。

a)インプットで与えられた要求事項を満たしている。

b)購買、サービスの実施に対して適切な情報が提供されている。

c)サービス実施に関して、次のステップへ進む基準が明確にされている。

d)サービスが安全かつ適切に提供されるための、サービスに関連する重要な特性や注意事項が明確にされている。

7.3.4 医療・介護に関する計画のレビュー

医療・介護計画の適切な段階において、次の項目に関する計画のレビュー（カンファレンス・サービス担当者会議等）を《医療・介護計画の定義一覧表》に示す手順書に定めて実施する。レビューの結果及びレビューを受けて実施した内容は記録し、保管する。

a)医療・介護計画の内容が、患者、利用者及びそのご家族の要求事項を満たしている。

b)医療・介護サービス上の問題点がないか確認する。

c)必要な処置案の必要性を検討する。

7.3.5 医療・介護に関する計画の検証

医療･介護計画からのアウトプットがインプットで与えられている要求事項を満たしていることを確実にするための検証の手順を《医療・介護計画の定義一覧表》に示す医療・介護計画の手順書に定めて、実施する。

検証の結果の記録及び検証の結果を受けてとった処置については記録する。

7.3.6 医療・介護に関する計画の妥当性確認

医療・介護計画の結果として、提供されるサービスが、要求事項を満たし得るものかどうかの

妥当性の確認の手順を《医療・介護計画の定義一覧表》に示す手順書に定めて、実施する。
妥当性確認の結果の記録及び妥当性確認の結果を受けてとった処置については記録する。

7.3.7 医療・介護計画の変更管理

医療・介護計画の変更は《医療・介護計画の定義一覧表》に示す医療・介護計画の手順書に定めて、実施する。
医療・介護計画の変更をする場合は、変更内容を明確にし、変更に対して、レビュー、検証、妥当性の確認を行い、変更を実施する前に承認を受ける。

7.4　購買

7.4.1　購買プロセス

富山医療生協は、医療・介護サービスの品質に影響する購買品および委託業務が、規定された要求事項に適合することを確実にするために、購買に関する管理の手順を品質マニュアルおよび購買業務を実施する各事業所、各部署の関連文書に定め、実施する。

7.4.1-1　購買の範囲及び購買担当者

富山医療生協における購買対象範囲及び担当者は、以下の通りとする。

購買・委託内容	担当者の配置
診療委託	富山協立病院院長
保険診療請求業務委託（H25.6 月より富山診療所委託廃止。）	富山協立病院事務長室
	~~富山診療所事務長~~
	水橋診療所事務長
介護報酬請求業務委託	介護部長
機器・備品・保守・委託・他	総務部・業務課
検査委託・試薬	検査科・健康支援センター
食事材料	栄養科・保育園
医薬品	薬剤科
放射線フィルム等	放射線科
滅菌業務	外来（手術・内視鏡室）
図書	総務部・医局事務
新規事業・建設関係	総務部

7.4.1-2　新規取引業者の選定と登録

新規取引業者を申請する者（部署責任者以上）は、「取引業者選定基準」に定めた事項について、必要な情報を収集し評価し、評価の結果を評価基準表に記載し、事業所管理部へ提出する。事業所管理部において記載内容、申請理由に問題が無いことを確認の上、生協本部総務部長に提出する。生協本部総務部長は、評価内容を検討し専務、理事長稟議により選定する。
本部 ISO 事務局は、選定を受けた事業者を取引業者名簿に登録する。

7.4.1-3　選定基準

取引業者に対する評価、選定の基準を以下に示す。

- 事業者の会社概要（社会的信頼性）
- アフター面の対応能力
- 必要とする購買目的の満足度
- 同一購買目的での金額比較
- 購買目的を満たす製品であることの説明（資料の提出）
- 担当者の人物評価（誠実性、要望に対する対応、迅速性）

7.4.1-4　取引業者の再評価の手順

購買担当者は、取引業者一覧表に登録されている業者について、毎年 1 回（3 月）再評価を行

う。評価方法は、取引業者評価表に基づき評価を行い、生協本部総務部長に提出、評価内容を検討し専務、理事長稟議により選定する。選定を受けた事業者は、取引業者登録名簿に再登録する。

7.4.2　購買情報及び検証（発注受入に関する決裁及び管理方法）

富山医療生協における決裁は、下記の表に示す通り、購買物品及び決済額に応じて生協本部、各事業所で担当する。(但し、診療所・介護事業部は、医療材料、消耗品以外は本部決裁とする)

対象		費用の支出	決裁者
医療機器等固定資産		100 万円以上	医療生協常務理事会 （300 万円以上理事会）
器具・備品等固定資産		20 万円以上	
医療機器等固定資産		100 万円未満	病院管理者 他の事業所は本部専務
器具・備品等固定資産		20 万未満	
医薬品			各事業所管理者
医療・衛生材料			各事業所管理者
給食材料			各事業所管理者
レントゲンフィルム			各事業者管理者
図書			本部総務部長、病院管理者
業務委託	診療		本部専務、病院管理者
	保険診療請求業務		本部専務、病院管理者
	介護報酬請求業務		本部専務
	検査		本部専務、病院管理者
	清掃		本部専務、病院管理者
	消毒		本部専務、病院管理者
	寝具		本部専務、病院管理者
	廃棄物		本部専務、病院管理者
	給食		本部専務、病院管理者
	滅菌		本部専務、病院管理者
	警備		本部専務、病院管理者
	修理・メンテナンス等		各事業所管理者

購買及び業務委託の取扱いの流れを以下に示す。

担当者	実施方法
各部署	「新規購入物品機器申請書」に記入、部署責任者、事業所管理者をへて業務課に提出。(備品、消耗品は発注伝票にて部署責任者を通じて)
↓	
購買担当部署	登録されている業者から購買要求項目に合致する数社より見積書の提出。
↓	
決裁者	要求項目に合致しているかを確認、及び見積書により決定。
↓	
購買担当部署	下記に定める購買担当部署による発注に関する関連手順に従い発注する。
↓	
各部署	下記に示す内部発注受入に関する関連文書に定める方法により、製品を受入れ、購買要求事項を満たしているか検証し、購買担当部署へ報告する。

《発注受入に関する関連手順》

事業所	関連文書	文書管理部署
富山医療生協	外部印刷発注管理規程	ISO 事務局

	ペースメーカー発注規程	業務課
	物品外部発注マニュアル	
	医療機器発注マニュアル	
富山協立病院	輸血血液発注・受け入れ・管理等に関する規程	輸血委員会
	外部発注受け入れマニュアル	健康支援センター
	薬剤科発注業務マニュアル	薬剤科
	薬剤科受入マニュアル	
	検査科発注受けとりマニュアル	検査科
	放射線科外部発注マニュアル	放射線科
	食品発注マニュアル	栄養科
	滅菌物の外部発注に関するマニュアル	外来
	図書購入マニュアル	医局事務
富山診療所	外部発注マニュアル（1）	ISO 事務局
	外部発注マニュアル（2）	ISO 事務局
水橋診療所	外部発注に関するマニュアル	ISO 事務局
生協本部	図書購入マニュアル	総務部
	食品・食材の発注	保育園

《内部発注受入に関する関連手順》

対象事業所	関連手順
生協本部 富山協立病院 富山診療所 水橋診療所	物品定期発注・払い出し・受け入れ規程
	物品臨時発注・払い出し・受け入れ規程
	他事業所薬剤供給規程
	滅菌物取り扱い規程
富山協立病院	外来臨時発注・払い出し規程
	外来非定数薬払い出し規程
	外来化学療法剤発注払い出し規程
	泌尿器科薬剤発注払い出し規程
	透析定期発注払い出し規程
	透析臨時注射剤発注規程
	透析室ユーパッチ・ペンレス供給規程
	放射線科定期発注払い出し規程
	外来（手術・内視鏡室）定期発注・払い出し規程
	内服薬・外用薬の発注に関するマニュアル（西 2 階病棟）
	内服薬・外用薬の発注に関するマニュアル（西 3 階病棟）
	内服薬・外用薬の発注に関するマニュアル（南 2 階病棟）
	内服薬・外用薬の発注に関するマニュアル（南 3 階病棟・休止中）
	注射薬の発注に関する発注マニュアル（西 3 階病棟）
	注射薬の発注に関する発注マニュアル（南 2 階病棟）
	注射薬の発注に関する発注マニュアル（南 3 階病棟・休止中）
	臨時注射薬払い出しマニュアル
介護事業部	介護事業部用度発注マニュアル

7.4.3　購買に関する記録

購買担当者は、購買品及び委託業務の契約は書面にて行う。電話等で行った場合は、購買担当者において発注した内容を文書で明確にする。申請書、発注書等を揃えて購買担当者で保管、契

約書は医療生協本部で保管する。

7.4.4　取引業者に対する改善の要求（クレームの取扱い等）

取引業者に対するクレームや修理依頼伝票まで行かない保守等が発生した時は、各部署の担当者は、「改善申し入れ書（様式 2)」に内容を記載するとともに取引業者に申し入れる。取引業者から改善内容の報告を受け、各部署の担当者が改善内容を確認し「改善申し入れ書（様式 2)」に記載、1部コピーをとり部署で保管し、本表は部署責任者（介護事業所はさらに施設長）を通じて、購買担当部署へ提出する。

また、取引業者から文書で回答を要する場合は、各部署責任者は、「改善申し入れ書（様式 1)」を記入し、同様のルートで、購買担当部署へ提出する。

7.4.5　図書選定に関わる購買手順について

図書選定に関する購買方法、発注受入の方法を下記に示す。

担当者	実施方法
各部署	「図書選定希望票」に記入、部署責任者を通じて、各事業所管理者に提出する。
↓	
事業所管理者	購入目的や生協内の他事業所との共同使用の可能性等を検討する。
↓	
決裁者	協立病院は、管理者において決裁する。 診療所、介護事業部は本部、総務部において決裁する。
↓	
発注担当部署	登録されている取引業者に担当者より、関連手順に従い発注する。（担当者：協立病院は医局事務、本部は総務部)
↓	
各部署	購入図書が、要求事項を満たしているか検証し、保管する。 問題がある場合は発注担当へ報告を実施する。

7.5　サービスの提供

7.5.1　サービス提供の管理

富山医療生協は、提供する医療、介護サービスのプロセスを〔品質マネジメントシステム体系図〕及び事業所毎に管理する〔業務フロー図集〕に明確にし、管理する。各職員は、以下の事項を含めた医療・介護サービス提供の管理を行う。

a)医療、介護サービス内容に関する情報（患者、利用者に関する情報、診療、介護に関する情報）を記載した計画書、診療録、カルテ等を各職員がいつでも利用できる状態にする。
b)マニュアル、手順書及び各専門書を参照しながら、医療、介護サービスを実施する。
c)医療、介護サービス提供に必要な医療設備・医療用具は、管理責任者及び管理手順を定め、適切な状態で使用できるように管理をする。（〔6.3 インフラストラクチャー〕参照）
d)医療、介護サービスに必要な監視機器、測定機器は明確にし、定められた管理手順に従って管理する。（〔7.6 監視機器及び測定機器の管理〕参照）
e)医療、介護サービス提供のプロセス（過程）及びサービスの結果に関しては、定められた手順に基づいて監視及び測定を実施する。（〔8.2.4 医療介護サービスの監視及び測定〕参照）
f)医療､介護サービスにおける次工程への進行は､各担当者がその内容を確認した上で実施する。
治療終了、退院後等の活動に関して、実施手順を規程し、定められたとおりに実施する。

管理事業所	関連文書	文書管理部署
各事業所	医療・介護サービスに関する手順書	各部署

7.5.2　サービス提供に関するプロセスの妥当性確認

富山医療生協は患者・利用者に実施する透析・手術・内視鏡に関して、以下の活動を行うことにより、プロセス（過程）の妥当性を確認する。

a)実施する要員の適格性を確認する。
b)実施手順をあらかじめ明確にし、定められた手順で実施する。
c)使用する機器や環境の管理を行い、それらの適切性を確認する。
d)上記 a)～c)に関する記録を残す。

7.5.3　識別及びトレーサビリティ

富山医療生協は、各事業所における識別及びトレーサビリティに関する以下の活動に関して、その対象及び方法を事業所毎に以下の関連文書に定め、実施する。

《識別》

識別は、ものの特定を間違えないようにするために実施する。

サービスの全過程において、必要な識別を実施する。

《トレーサビリティ》

トレーサビリティは、医療・介護サービスが要求されたとおりに行うために、問題が生じたときに、サービス提供の過程をさかのぼり、原因の特定や問題の範囲を推定、調査できるように実施する。

トレーサビリティが要求事項となっている場合には､サービスについて固有の識別を管理し､

記録する。

関連文書	事業所	文書管理部署
リストバンド・ネームシール使用基準	富山協立病院	ISO 事務局
識別及びトレーサビリティ規程		
識別及びトレーサビリティ規程	富山診療所	ISO 事務局
識別及びトレーサビリティ規程	水橋診療所	ISO 事務局
介護事業部　識別に関するマニュアル	介護事業部	ISO 事務局
持参薬管理マニュアル	生協本部	保育園

7.5.4　患者、利用者の所有物

サービスを実施するために必要として、患者、利用者からお預かりするものは、それらの識別、検証、保護および防護を実施し、適切に行う。

お預かりしたものを紛失、損傷、劣化させた場合、または医療・介護サービスに適さないとわかった場合には、患者、利用者に報告し定められた方法に従って処置し、その記録を残す。

関連文書	事業所	文書管理部署
利用者の個人情報取り扱い規程	富山医療生協	ISO 事務局
個人情報の開示・訂正・利用停止等に関する規程		
入院患者様の忘れ物に関する取り扱いマニュアル	富山協立病院	看護部
入院時持参薬の取り扱いについて		
医事課忘れ物及び拾得物取り扱いマニュアル		医事課
医事課保険証の預かりマニュアル		医事課
富山市健康診査業務マニュアル		健康支援センター
入院時持参薬の薬剤科内での取り扱いについて		薬剤科
食待ち食の取り扱いについて		西 2 階病棟
食待ち食の取り扱いについて		西 3 階病棟
食待ち食の取り扱いについて		南 2 階病棟
食待ち食の取り扱いについて		南 3 階病棟(休止中)
他院からの預かり資料の保管について		外来
金銭、通帳等の管理マニュアル		地域連携室
顧客所有物の管理マニュアル	富山診療所	ISO 事務局
忘れ物及び拾得物の取り扱いマニュアル		
顧客所有物管理マニュアル	水橋診療所	ISO 事務局
忘れ物及び拾得物の取り扱いマニュアル		医事課
介護事業部　顧客所有物管理マニュアル	介護事業部	ISO 事務局
持参薬管理マニュアル	生協本部	保育園

7.5.5　医療・介護サービスに関する保存

富山医療生協は、医療・介護サービス提供の過程から終了までの間を通じて、医療・介護サービスの品質に影響するものに関して識別、取扱い、包装、保管および保護を含める保存の手順を

事業所毎に各部署において関連文書に定め、実施する。

関連文書	事業所	文書管理部署
保存に関する規程	富山協立病院	ISO 事務局
保存に関する規程	富山診療所	ISO 事務局
保存に関する規程	水橋診療所	ISO 事務局
食材・調理後の食品の保管マニュアル	生協本部	保育園

7.6　監視機器及び測定機器の管理

富山医療生協は、定められた要求事項に対するサービスの適合性を実証するため、及びサービスの設計・開発の妥当性を確認するために実施すべき監視及び測定を、医療・介護サービスの提供に関する手順書に定めて実施する。

監視及び測定に必要な監視機器及び測定機器は、各事業所の「監視及び測定機器一覧」に明確にし、また、監視・測定機器の管理の方法及び基準を、各事業所の「監視及び測定機器一覧」に定め、実施する。

測定値の正当性が保証されなければならない場合には、測定機器の管理を以下の事項を含めて実施する。

a)定められた間隔又は使用前に、国際又は国家計量標準にトレース可能な計量標準に照らして校正又は検証する。そのような標準が存在しない場合には、校正又は検証に用いた基準を記録する。
b)機器の点検方法、判定基準を定め、調整する。又は必要に応じて再調整する。
c)校正の状態を表示するため、適切な標識又は承認されている識別記録によって測定機器を識別する。
d)校正した結果が無効になるような操作ができないようにする。
e)測定機器の取扱い、保守、保管において、損傷及び劣化しないように保護する。

さらに、測定機器の校正基準からの外れが発見された場合、その測定機器でそれまで測定した結果の妥当性を評価し、記録し、その測定機器及び影響を受けたサービスに対し適切な処置をとる。

校正及び検証の結果の記録は維持する。

規定要求事項にかかわる監視及び測定にコンピュータソフトウェアを使う場合には、そのコンピュータソフトウェアによって意図した監視及び測定ができることを、使用前及び必要な段階で確認する。

関連文書	事業所	文書管理部署
看護部共通測定機器管理手順	富山協立病院	看護部
監視及び測定機器　一覧		健康支援センター

監視及び測定機器　一覧		薬剤科
監視及び測定機器　一覧		検査科
監視及び測定機器　一覧		放射線科
監視及び測定機器　一覧		栄養科
監視及び測定機器　一覧	富山診療所	ISO 事務局
監視及び測定機器　一覧	水橋診療所	ISO 事務局
介護事業部　監視及び測定機器管理手順	介護事業部	ISO 事務局
監視及び測定機器　管理手順	生協本部	保育園

８． 測定、分析及び改善

8.1　一般

富山医療生協は、次の事項のために必要な監視、測定、分析及び改善のプロセスを計画し、実施する。

事項	監視・測定・分析・改善のプロセス
a) 医療・介護サービスが、患者、利用者及びそのご家族の要求事項、法的要求事項、富山医療生協の要求事項を満たしていることを実証する。	・医療介護サービスの各工程における監視・測定 ・患者、利用者及びその家族の満足状況の監視、測定 ・臨床指標に関する分析 ・医療事故に関する分析報告 ・クレームに関する分析報告 〔8.2.1 患者、利用者及びそのご家族の満足〕 〔8.2.4 医療・介護サービスの監視及び測定〕 〔8.3 不適合の管理〕〔8.5 改善〕参照
b) 富山医療生協の品質マネジメントシステムが ISO 9001:2008 の規格要求事項に適合する内容で定められており、定められた通りに運用されていることを確実にする。	・内部監査の実施、分析 〔8.2.2 内部監査〕 〔8.2.3 プロセスの監視及び測定〕参照
c) 富山医療生協の品質マネジメントシステムが、本来の目的（品質方針、品質目標の達成）に対して、有効に機能していることを継続的に改善する。	・品質目標の達成度管理 〔5.6 マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー〕〔8.5 改善〕参照

この計画の実施には、統計的手法と必要な方法、手段をその目的と程度によって選択して使用する。このプロセスは、〔8.2 監視及び測定〕、〔8.3 不適合の管理〕によるデータをもとに〔8.4 データの分析〕に従って分析を行い、その結果は〔5.6 マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー〕へ報告され、必要に応じて〔8.5 改善〕に従って、システムの改善に利用する。
富山医療生協は、次の事項のために必要な監視、測定、分析及び改善のプロセスを計画し、実施する。

8.2　監視及び測定

8.2.1　患者、利用者及びその家族の満足

富山医療生協は、富山医療生協の活動が患者、利用者及びその家族の要求事項を満たしているかどうかに関して、患者、利用者及びその家族がどのように受けとめているかについて、以下の手段による確認を実施することにより事業所毎に監視し、収集する。

監視、収集した患者、利用者及びその家族の満足に関する情報は、事業所毎に分析を実施し、公表、事業所マネジメントレビューへ報告される。

管理責任者は、収集された患者、利用者及びその家族の満足に関する情報の分析結果をマネジメントレビューへ報告する。

手段	頻度/時期	事業所	担当部署
全体アンケート	年 1 回	全事業所	ISO 事務局
退院時アンケート	退院時	富山協立病院	ISO 事務局

8.2.2　内部監査

富山医療生協は、品質マネジメントシステムの次の事項を確認するために、内部監査を計画し、実施する。

a)①品質マネジメントシステムが、個々の患者、利用者へのサービス提供の計画に適合していること。

②ISO 9001:2008 の規格要求事項に適合していること。

③本品質マニュアルで規定した内容に適合していること。

b)富山医療生協の品質マネジメントシステムが効果的に実施され、維持されていること。

内部監査は、年 2 回（原則として 6 月と 12 月）に実施する。

法人管理責任者は、監査の対象となるプロセス及び重要性、並びにこれまでの監査結果を考慮して、監査プログラムを作成する。

監査を実施する内部監査員は、6.2.2 の基準に基づいて法人管理責任者が認定する。内部監査員は自らの仕事は監査しない。

内部監査の計画、実施、結果の報告、記録、及びフォローアップ監査については、「内部監査実施法人規程」に定める手順に従う。

関連文書	事業所	文書管理部署
内部監査実施法人規程	富山医療生協	ISO 事務局

8.2.3　プロセスの監視及び測定

富山医療生協は、以下の方法で品質マネジメントシステムのプロセスを監視する。

a)品質マニュアルおよび〔品質マネジメントシステム体系図〕で示した各プロセスの機能について、定められた手順の実施状況や品質記録の作成保管状況などを、内部監査の実施により監視する。

b)各事業所、各部署の品質目標の達成状況を事業所マネジメントレビュー及びマネジメントレビューで確認する。

上記の結果、計画どおりの結果が出せていない場合は、管理責任者は、各部署責任者に対し、是正処置を指示する。

8.2.4　医療・介護サービスの監視及び測定

富山医療生協は、以下の方法で医療・介護サービスの特性を監視、測定する。

a)個々の医療・介護サービス提供の過程において必要な監視及び測定業務を、各部署におけるサービス提供に関する手順書及び事業所毎に作成するサービスの監視測定一覧表に明確にし、実施する。

b)各監視及び測定における合否判定基準は、各実施手順書に定める。

c)各監視及び測定の記録には、次工程への引き渡し、又は治療完了（サービス終了）を正式に許可した者がサインまたは捺印する。

d)サービス提供の計画で定めたことが問題なく完了するまでは、責任者は、サービス完了の許可を行わない。
ただし、当該の権利をもつ者が承認したとき、及び該当する場合に患者、利用者が承認したときは、この限りではない。

関連文書	事業所	文書管理部署
医療サービス監視測定一覧表	富山協立病院	ISO 事務局
医療サービス監視測定一覧表	富山診療所	ISO 事務局
医療・介護サービス監視測定一覧表	水橋診療所	ISO 事務局
介護サービス監視測定一覧	介護事業部	ISO 事務局

8.3　不適合の管理

富山医療生協は、要求事項に適合しない医療・介護サービス、購買品、機器が発見された場合、不適合のサービスや製品、機器が誤って使用されたり、または処置されないまま次工程へ進むことを防ぐために、不適合を識別し、管理するための手順を定め、維持する。

不適合に対しては以下のいずれかの方法で処理する。

a)その不適合に対する応急処置を行う。

b)当該の権限をもつ者の許可または患者、利用者及びその家族の承認を得て特別に採用する。

c)不採用又は廃棄する。

富山医療生協における不適合とは以下の通りである。

不適合の種類	①　医療・介護事故 ②　患者、利用者及びその家族からのクレーム

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">③ 院内感染
④ 車輌事故
⑤ 業者からの購買品受入時の不適合
⑥ 設備機器等の点検の際に発見される不適合
⑦ 個人情報の漏洩</td></tr>
<tr><td rowspan="40">不適合時の対応</td><td colspan="3">対応方法は不適合毎に下記に示す関連文書に定める</td></tr>
<tr><td>種</td><td>事業所名</td><td>関連文書</td></tr>
<tr><td rowspan="5">①</td><td>富山協立病院</td><td>インシデント・アクシデントに関する規程</td></tr>
<tr><td>富山診療所</td><td>インシデント・アクシデントに関する富山診療所規程</td></tr>
<tr><td>水橋診療所</td><td>インシデント・アクシデントに関する水橋診療所規程</td></tr>
<tr><td>介護事業部</td><td>介護事業部リスクマネジメント規程</td></tr>
<tr><td>生協本部</td><td>保育事故及びクレームに関する規程</td></tr>
<tr><td rowspan="12">②</td><td>富山医療生協</td><td>個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程</td></tr>
<tr><td rowspan="2">富山協立病院</td><td>クレーム対応規程</td></tr>
<tr><td>虹の箱対応規程</td></tr>
<tr><td rowspan="3">富山診療所</td><td>富山診療所クレーム対応規程</td></tr>
<tr><td>虹の箱対応規程</td></tr>
<tr><td>個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程</td></tr>
<tr><td rowspan="3">水橋診療所</td><td>水橋診療所クレーム対応規程</td></tr>
<tr><td>水橋診療所虹の箱対応規程</td></tr>
<tr><td>通所リハビリご意見要望対応規程</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護事業部</td><td>介護事業部リスクマネジメント規程</td></tr>
<tr><td>介護事業部　ご意見対応マニュアル</td></tr>
<tr><td>生協本部</td><td>保育事故及びクレームに関する規程</td></tr>
<tr><td rowspan="4">③</td><td>富山協立病院</td><td>感染委員会規程及び各種対策規程</td></tr>
<tr><td>富山診療所</td><td>届け出を要する感染症発生時の報告に関する規程及び各種対策規程</td></tr>
<tr><td>水橋診療所</td><td>各種院内対策規程</td></tr>
<tr><td>介護事業部</td><td>介護事業部　感染等発生時対応マニュアル</td></tr>
<tr><td>④</td><td>富山医療生協</td><td>車輌管理法人規程</td></tr>
<tr><td rowspan="15">⑤</td><td rowspan="4">富山医療生協</td><td>外部印刷発注管理規程</td></tr>
<tr><td>ペースメーカー発注規程</td></tr>
<tr><td>物品外部発注マニュアル</td></tr>
<tr><td>医療機器発注マニュアル</td></tr>
<tr><td rowspan="9">富山協立病院</td><td>輸血血液発注・受入れ・管理等に関する規程</td></tr>
<tr><td>外部発注受け入れマニュアル</td></tr>
<tr><td>薬剤科発注業務マニュアル</td></tr>
<tr><td>薬剤科受入マニュアル</td></tr>
<tr><td>検査科発注受けとりマニュアル</td></tr>
<tr><td>放射線科外部発注マニュアル</td></tr>
<tr><td>食品発注マニュアル</td></tr>
<tr><td>滅菌物の外部発注に関するマニュアル</td></tr>
<tr><td>図書購入マニュアル</td></tr>
<tr><td rowspan="2">富山診療所</td><td>外部発注マニュアル（1）</td></tr>
<tr><td>外部発注マニュアル（2）</td></tr>
</table>

		水橋診療所	外部発注に関するマニュアル
		生協本部	図書購入マニュアル
			食品・食材の発注マニュアル
	⑥	富山協立病院	各部署におけるインフラストラクチャー一覧
		富山診療所	インフラストラクチャー一覧
		水橋診療所	インフラストラクチャー一覧
		在宅福祉総合センターひまわり	ひまわり　インフラストラクチャー管理手順
		在宅福祉総合センターきずな	きずな　インフラストラクチャー管理手順
		在宅福祉総合センターえがお	えがお　インフラストラクチャー管理手順
		在宅福祉総合センターぽぷら	ぽぷら　インフラストラクチャー管理手順
		生協本部	業務課インフラストラクチャー一覧
			こばと保育園インフラストラクチャー一覧
	⑦	富山医療生協	個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程
		富山診療所	個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程
不適合の識別	・対象者が患者、利用者及びその家族の場合 対処した当事者および職場責任者が不適合の内容、患者、利用者及びその家族の氏名及び発生日時を各報告書に記載する。 ・対象が患者、利用者及びその家族以外の有形物の場合 「不適合」や「故障」のしるしを明示する。		
不適合の記録	①	富山協立病院	インシデントレポート（転倒・転落）
			インシデントレポート（転倒・転落以外）
			アクシデントレポート
		富山診療所	インシデントレポート（転倒・転落）
			インシデントレポート（転倒・転落以外）
			アクシデントレポート
		水橋診療所	インシデントレポート（転倒・転落）
			インシデントレポート（転倒・転落以外）
			アクシデントレポート
		介護事業部	介護事業部　報告書
			介護事業部　経過報告書
		生協本部	保育園インシデントレポート
			保育園アクシデントレポート
	②	富山医療生協	個人情報に関する相談・苦情受付記録用紙
		富山協立病院	クレーム報告書
		富山診療所	クレーム報告書
		水橋診療所	クレーム報告書
		介護事業部	介護事業部トラブル・クレーム報告書
		生協本部	保育園クレーム報告書
	③	富山協立病院	院内感染疑い事例調査依頼書・報告書
		富山診療所	届け出を必要とする感染疑い事例報告書及び対策報告書
		水橋診療所	アクシデントレポート
		介護事業部	介護事業部　経過報告書
	④	富山医療生協	車輌事故報告書
	⑤	富山医療生協	発注書・納品書

	⑤	富山協立病院	発注書・納品書
		富山診療所	納品書
		水橋診療所	発注ノート
		生協本部	図書選定希望票・納品書（図書）
			発注ノート・お届け表（保育園食品）
	⑥	富山協立病院	各部署に定めるインフラストラクチャー一覧に従い対処を実施する。
		富山診療所	インフラストラクチャー一覧に従い対処を実施する。
		水橋診療所	インフラストラクチャー一覧に従い対処を実施する。
		在宅福祉総合センターひまわり	ひまわりインフラストラクチャー管理手順に従い対処を実施する。
		在宅福祉総合センターきずな	きずなインフラストラクチャー管理手順に従い対処を実施する。
		在宅福祉総合センターえがお	えがおインフラストラクチャー管理手順に従い対処を実施する。
		在宅福祉総合センターぽぷら	ぽぷらインフラストラクチャー管理手順に従い対処を実施する。
		生協本部	こばと保育園インフラストラクチャー一覧に従い対処を実施する。
	⑦	富山医療生協	個人情報に関する相談・苦情受付記録用紙

8.4　データの分析

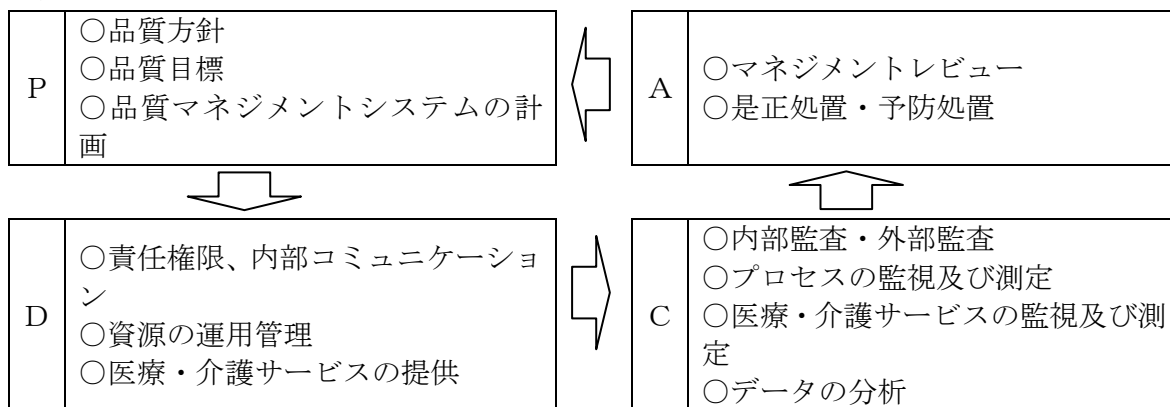
富山医療生協は、以下のデータを収集し、分析することによって、品質マネジメントシステムの適切性及び有効性を実証する。また、品質マネジメントシステムの継続的な改善の可能性を評価する。

項目	方法
a)患者､利用者及びそのご家族の満足の状況	〔8.2.1 患者、利用者及びそのご家族の満足〕参照
b)サービス要求事項への適合性	事業所ごとの月次報告（経営指標）の年 2 回の分析データ 実施された教育の有効性に関する分析データ 他部署に対する接遇評価分析データ
c)予防処置の機会を得ることを含む､プロセスに関する特性及び傾向	医療・介護事故の発生及び改善状況に関する集計及び分析 クレームの発生及び改善状況に関する集計及び分析 インシデントの発生、予防効果に関する分析
d)供給者に関する評価	購買担当者による年 1 回、購買先業者に関わるデータの集計・分析

上記の結果、分析されたデータは〔5.6 マネジメントレビュー及び事業所マネジメントレビュー〕で検討し、是正及び予防処置実施の是非を検討する。

8.5　改善

8.5.1　継続的改善

富山医療生協は、以下のサイクルを継続的に実施することにより、品質マネジメントシステムの有効性を継続的に改善する。

（Ｐ＝Ｐｌａｎ，Ｄ＝Ｄｏ，Ｃ＝Ｃｈｅｃｋ，Ａ＝Ａｃｔｉｏｎ）

8.5.2　是正処置

富山医療生協は、発生した不適合について、再発を防止するため、不適合の原因を除去する処置（是正処置）を以下の手順を含めて、下記の関連手順に定め、実施する。

実施する是正処置は、発生した不適合のもつ影響に見合う程度とする。

a)不適合（患者、利用者及びその家族からの苦情を含む）の内容を確認する。
b)不適合の原因を特定する。
c)不適合の再発防止を確実にするための処置の必要性を評価する。
d)必要な処置を決定し、実施する。
e)実施した処置の結果を記録する。
f)是正処置の一連の活動においてレビューする。

関連文書	事業所	文書管理部署
車輌管理法人規程	富山医療生協	ISO 事務局
個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程		
インシデント・アクシデントに関する規程	富山協立病院	ISO 事務局
クレーム対応規程		
虹の箱対応規程		
インシデント・アクシデントに関する富山診療所規程	富山診療所	ISO 事務局
富山診療所クレーム対応規程		
虹の箱対応規程		
個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程		
インシデント・アクシデントに関する水橋診療所規程	水橋診療所	ISO 事務局
水橋診療所クレーム対応規程		
水橋診療所虹の箱対応規程		
通所リハビリご意見ご要望対応規程		通所リハビリ
介護事業部リスクマネジメント規程	介護事業部	ISO 事務局
保育事故及びクレームに関する規程	生協本部	保育園

8.5.3　予防処置

富山医療生協は、今後発生することが予想される不適合について、発生を防止するため、予想される不適合の潜在的な原因を除去する処置（予防処置）を、以下の手順を含めて、下記の関連文書に定め、実施する。実施する予防処置は、発生が予想される不適合のもつ影響に見合う程度とする。

a)起こり得る不適合およびその原因を特定する。

b)不適合の発生を予防するための処置の必要性を評価する。

c)必要な処置を決定し、実施する。

d)実施した処置の結果を記録する。

e)予防処置の一連の活動においてレビューする。

関連文書	事業所	文書管理部署
個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程	富山医療生協	ISO 事務局
インシデント・アクシデントに関する規程	富山協立病院	ISO 事務局
虹の箱対応規程		
インシデント・アクシデントに関する富山診療所規程	富山診療所	ISO 事務局
虹の箱対応規程		
個人情報に関する苦情及び相談の取り扱い規程		
インシデント・アクシデントに関する水橋診療所規程	水橋診療所	ISO 事務局
水橋診療所虹の箱対応規定		
通所リハビリご意見ご要望対応規程		通所リハビリ
介護事業部リスクマネジメント規程	介護事業部	ISO 事務局
保育事故及びクレームに関する規程	生協本部	保育園